

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysalan ikääntynyt työntekijä terveysliikuntapalveluiden kehittäjänä

Eveliina Markkanen, Aapeli Markkanen

Opinnäytetyö
Liikunnan ja vapaa-ajan ko
Fysioterapian ko (LAMK)
2011



Tekijä tai tekijät Aapeli Markkanen, Eveliina Markkanen	Ryhmätunnus tai aloitusvuosi LOT07, FYS08S
Raportin nimi Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystalouden ikääntynyt työntekijä terveysliikuntapalveluiden kehittäjänä	Sivu- ja liitesivumäärä 55 + 5
Opettajat tai ohjaajat Jaakko Monto, Arto Tiihonen	
<p>Opinnäytetyö on kehittämishanke ja on osana suurempaa Terveysliikkuksen ääni – hanketta. Tarkoituksena on selvittää Lahden kaupungin pian eläköityvien työntekijöiden terveysliikuntatottumuksia ja niiden perusteella miettiä kehittämisideoita liikunnan lisäämiseksi heidän kohderyhmälleen.</p> <p>Teoriaosuudessa selvitetään aiempia tutkimustuloksia, kuinka paljon suomalaiset ja pääjähämäläiset liikkuvat ja kuinka eläköityminen vaikuttaa liikunnan harrastamiseen. Ikääntymisen muutokset ja vaikutukset toimintakykyyn sekä liikunnan vaikutukset ikääntymisen muutoksiin selvitetään myös teoriaosuudessa. Lisäksi avataan Lahden alueen liikuntatarjontaa.</p> <p>Aineistonkeruu toteutettiin syyskuussa 2011 ryhmähaastattelujen ja liikuntahistoriapolkujen piirtämisen avulla. Kohderyhmänä oli 11 yli 55-vuotiasta naistyöntekijää sosiaali- ja terveystaloudelta. Aineistot analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että suurimmat liikuntaa edistäneet tekijät ovat liikuntaharrastus ja liikuntapaikan läheisyys. Sairaus tai vamma sekä työ ovat suurimmat liikkumista rajoittaneet tekijät. Eläköitymisen jälkeen suurimpana uhkana pidettiin sairauksia/vammoja ja mahdollisuutena lisääntyvää vapaa-aikaa.</p> <p>Kehittämisideat ympäristöön liittyen koskivat liikuntapaikkojen kehittämistä ja palveluiden lisäämistä. Lisäksi toivottiin työnantajalta tukemista liikkumiseen sekä asiantuntijoilta henkilökohtaista neuvontaa. Sosiaaliset tekijät nousivat vahvasti esille kehittämisideoiden taustalta. Tulokset osoittavat, että Lahden alueen liikuntapalveluissa on kehitettävää.</p>	
Asiasanat terveysliikunta, ikääntyvät työntekijät, kehittämisprojektit	

23 September 2011

Degree programme in sports and leisure management

Authors Aapeli Markkanen, Eveliina Markkanen	Group or year of entry LOT07, FYS08S
The title of thesis The aging employees of health and welfare sector of Lahti city as developers of health-oriented exercise services	Number of pages and appendices 55 + 5
Supervisor(s) Jaakko Monto, Arto Tiihonen	
<p>This Bachelor's thesis is part of Terveysliikkujan ääni (Health-oriented exerciser's voice) –project. The purpose of the study was to discover how aging employees of Lahti City exercise and also to innovate new ideas which can help the target group exercise more and better.</p> <p>The theory section clarifies earlier research, for example, studies on how Finns exercise and how retirement influences their exercise habits. Also, the changes and effects which aging causes on a person's performance and the impact of exercise are clarified. The theory section also surveys the possibilities to exercise in Lahti area.</p> <p>The target group consisted of 11 over 55-year-old female employees of the health and welfare sector of Lahti City. Data for this study were collected in September 2011 and were analyzed by a method of qualitative content analysis.</p> <p>The findings indicate that hobbies and the proximity of exercising places were the biggest factors encouraging the group to exercise. Diseases, injuries and work were the biggest factors restricting the group's exercise. Diseases and injuries were also believed to be the biggest risk restricting exercise and the increasing leisure time the biggest possibility after retirement.</p> <p>The developing related to environment were to improve exercising facilities and to increase services. To be more physically active, the group also wanted support from the employer and personal counseling from specialists. Social factors were important in many suggestions for development. The findings indicate that there are many factors which could be improved in sport facilities of Lahti area.</p>	
Key words health related exercise, aging employees, developing projects	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveysliikunta.....	3
2.1	Terveysliikuntasuositukset.....	3
2.2	Suomalaisten työikäisten ja eläkeläisten liikunta.....	5
2.3	Päijäthämäläisten liikuntatottumukset Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksen mukaan.....	5
2.4	Eläköityminen ja liikunta	6
3	Ikääntyminen	8
3.1	Toimintakyky	8
3.1.	Liikunnan vaikutukset ikääntymiseen.....	9
3.2	Kolmas ikä	10
4	Lahden liikuntapalvelut	11
4.1	Lahden kaupungin liikuntapalvelut	11
4.2.	Ikäkortteliliikunta ja liikuntakummit.....	12
4.3.	Wellamo-opisto.....	12
4.4.	Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka.....	13
4.5.	Terveyskioski.....	13
4.6.	Muut liikuntaa tarjoavat tahot.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus.....	15
5.1	Terveysliikkujan ääni -hanke.....	15
5.2	Living Lab.....	17
5.3	Suunnittelu	18
5.4	Aineiston keruu.....	19
5.5	Aineiston analysointi.....	21
6	Tulokset.....	22
6.1	Liikuntahistoriapolut.....	22
6.2	Liikuntaa edistävät ja rajoittavat tekijät.....	25
6.3	Liikuntaharrastukset.....	30
6.4	Liikuntaa edistävät ja estävät tekijät sosiaalisuhteiden näkökulmasta.....	31
6.5	Kehittämisideat	33

7	Pohdinta	37
7.1	Tulosten pohdinta	37
7.1.1	Liikuntahistoriapolut	37
7.1.2	Liikuntaa edistävät ja rajoittavat tekijät	40
7.1.3	Liikuntaa edistävät ja estävät tekijät sosiaalisuhteiden näkökulmasta	41
7.1.4	Kehittämisideat	42
7.2	Tavoitteiden saavuttaminen	45
7.3	Työn eettisyys ja luotettavuus	47
7.4	Oman oppimisen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset	48
	Lähteet	50
	Liitteet	56

1 Johdanto

Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on todettu olevan pienempi vaara sairastua yli 20 sairauteen tai niiden esiasteeseen kuin fyysisesti passiivisilla. Niihin sisältyvät suuri osa yleisimmistä pitkäaikaissairauksista. (Fogelholm, Vuori & Vasankari 2011, 12.) Liikunnalla on siis todettu olevan terveyttä edistäviä vaikutuksia. Onkin alettu puhua termeistä terveysliikunta ja terveyttä edistävä liikunta.

Aikuisista arviolta 60–65 % liikkuu riittävästi terveytensä kannalta (Fogelholm, Paronen & Miettinen 2007, 3). Toisin sanoen 35–40 % ei liiku riittävästi. Liian vähäisen liikunnan arvioidaan aiheuttavan Suomessa 300–400 miljoonaa euron vuosittaiset kustannukset. Karkeasti arvioiden jokaisen 100 000 uuden liikkujan säästömääräksi kertyisi 20 miljoonaa euroa vuosittain. (Fogelholm ym. 2007, 4.) Ennaltaehkäisevä ja erityisesti riskiryhmiin kohdistuva liikunta ja liikuntaneuvonta ovat kuuluneet fysioterapian osamisolueisiin fysioterapian alkujuurista asti. Ehkäisevässä terveydenhuollossa fysioterapiaa hyödynnetään vielä puutteellisesti ja tähän tulisi keskittyä tulevaisuudessa enemmän. (Tyni-Lenné 2003, 13.)

Päijät-Häme on julistautunut olevansa liikunnan megamaakunta. Jatkumona tälle on tavoite olla myös terveysliikunnan megamaakunta. Päijät-Hämeen terveysliikuntastrategia 2009–2020 luo vision, jossa vuoteen 2020 mennessä Päijät-Häme olisi terveysliikunnan edelläkävijä Suomessa, liikuntaolosuhteet ja -tarjonta sekä asiantuntemus lisäävät vetovoimaisuutta ja maakunnan asukkaat liikkuisivat muuta Suomea enemmän. (Harmokivi & Rantala 2008, 5-7.)

Päijät-Hämeen terveysliikuntastrategian pohjalta on luotu Päijät-Hämeen terveysliikkuja Living Lab – Terveysliikkujan ääni -hanke. Hankkeen tavoitteena on edistää terveysliikuntastrategian jalkautumista kuntalaisten pariin. Hankkeen myötä Päijät-Hämeeseen olisi tarkoitus syntyä pysyvä toimintamalli, jossa kuntalainen on itse terveysliikunnan kehittämisen keskiössä. Hankkeen aikana selvitetään kuntalaisten liikkumattomuuden syitä ja samalla luodaan mahdollisuuksia uusille terveysliikunnan innovaatioille. (Harmokivi 2010.)

Hankkeen alussa jokaisessa kunnassa järjestettiin haastattelu, jonka pohjalta valittiin kohderyhmä kuhunkin kuntaan. Opinnäytetyön kunta on Lahti ja Lahteen valittu kohderyhmä on Lahden kaupungin palveluksessa olevat kohta eläköityvät työntekijät. Kohderyhmä on erittäin suuri, jonka vuoksi kohderyhmän rajattiin käsittävän ainoastaan Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysalan työntekijät. Kohderyhmästä koottiin yhdentoista työntekijän ryhmän Lahden urheilukeskukseen 6.9.2011 jakamaan ajatuksiaan liikkumisesta ja liikkumattomuudesta sekä kehittämään ja innovoimaan liikkuvampaa Lahtea. Opinnäytetyö on moniammatillinen, sillä siinä yhdistyy liikunnanohjaajan ja fysioterapeutin ammattitaito.

Opinnäytetyö on kehittämistyö. Tarkoituksena oli kartoittaa, mitkä tekijät edistävät ja estävät kohderyhmän liikkumista, mitä liikunnallisia näköaloja tuleva eläköityminen tuo mieleen sekä mitkä ympäristön tekijät edistäisivät heidän terveyttään. Tavoitteena oli saada selville, miten Lahden alueen liikuntapalvelut voisivat kehittyä, jotta kohderyhmä liikkuisi enemmän. Aineistonkeruu tapahtui ryhmäkeskustelun avulla. Haastattelupäivän tavoitteena oli saada mahdollisimman avoin ja innovatiivinen ilmapiiri, jossa jokainen saisi tuoda ajatuksensa julki ja ideoiden avulla kehittää ympäristöään paremmaksi liikuntaympäristöksi. Hanketta, jonka osana opinnäytetyö on, voidaan käyttää apuna uusien terveystoimintamallien kehittämiseen Lahdessa sekä myös koko Päijät-Hämeessä.

2 Terveysliikunta

Terveysliikuntaa on kaikki liikkuminen, jolla on terveydelle myönteistä vaikutusta. Tavoitteena terveysliikunnalla on hyvän terveyskunnon saavuttaminen ja ylläpito. Kun terveyskunto on hyvä, ihminen suoriutuu päivittäisistä toimistaan väsymättä liikaa. Terveysliikunnassa hyötyjen suhde liikunnan riskeihin nähden on korkea. Ihmisillä, jotka liikkuvat säännöllisesti on osoitettu olevan pienempi riski sairastua yli 20 sairauteen tai sairauden esiasteseen kuin fyysisesti passiivisilla ihmisillä. (Fogelholm ym. 2011, 12.)

Sairauksien ennaltaehkäisyyn lisäksi liikunnalla on myönteistä vaikutusta monien sairauksien hoidossa, kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. Terveysliikunnan edistämisen tavoitteena on luoda ihmisten toimintatapoihin pysyviä muutoksia. Yhteisön liikunnan edistämisen onnistumisessa on tärkeä tunnistaa yhteisön jäsenten liikuntaa rajoittavat sekä edistävät tekijät. tietoa (Fogelholm ym. 2011, 227).

2.1 Terveysliikuntasuosituks

UKK-instituutin luoma, hyväksi todettu liikuntapiirakka (kuvio 1) on Suomessa laajalti käytössä. Liikuntapiirakka kiteyttää viikoittaisen terveysliikuntasuosituksen visuaaliseen muotoon. Terveysliikuntasuosituksen mukaan aikuisen tulisi parantaa kestävyyskuntoa liikkumalla oman peruskunnon ja tavoitteen mukaan joko kaksi ja puoli tuntia viikossa reippaalla vauhdilla tai tunti ja 15 minuuttia rasittavasti. Reippaan lajin liikuntaa ovat esimerkiksi kävely ja pyöräily, sauvakävely sekä raskaat piha- ja kotityöt. Ne sopivat hyvin erityisesti aloittelijalle tai terveysliikkujalle ja huonokuntoisilla ne kohentavat jopa kuntoa. Raskaaksi liikunnaksi katsotaan mm. ylämäki- ja porraskävely, juoksu, maasto-hiihto, nopea pyöräily, kuntouinti, vesijuoksu, nopeatahtiset maila- ja pallopelit sekä jumpat, kuten aerobic tai keppijumpat.



Kuvio 1. UKK-instituutin liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2011)

Kestävyysliikunta on hyvä jakaa useammalle päivälle, mutta yhden suorituksen kesto tulisi olla vähintään kymmenen minuuttia. Kestävyysliikunta kehittää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa sekä edistää sydämen, verisuonten ja keuhkojen terveyttä. Myös veren rasva- ja sokeritasapaino paranevat ja painonhallinta helpottuu kestävyysliikunnan lisääntyessä. (UKK-instituutti 2011.)

Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan lihaskuntoa kohentavaa, liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Kuntosaliharjoittelu, kotivoimistelu tai kuntopiirit kehittävät lihasvoimaa, kun taas esimerkiksi pallopelit, luistelu ja rytmiliikunta kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Säännöllinen venyttely ylläpitää ja lisää liikkuvuutta. (UKK-instituutti 2011.)

Yhdysvaltojen terveysviraston luoma liikuntasuositus on Suomen terveysliikuntasuosituksen kanssa yhtäläinen. Lisäksi siinä suositellaan, että yli 65-vuotiaan terveen henkilön tulisi liikkua samalla tavoin kuin nuorempien aikuisten. Jos suosituksen noudattaminen ei ole mahdollista esimerkiksi pitkäaikaissairauden takia, ikääntyneen tulisi liik-

kua niin aktiivisesti kuin hänen edellytyksensä sallivat. (U.S. Department of Health and Human Services 2008.)

2.2 Suomalaisten työikäisten ja eläkeläisten liikunta

Opetus- ja kulttuuriministeriö julkaisemassa Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010 -julkaisussa käy ilmi, että vain runsas kymmenesosa 15-64-vuotiasita täyttää terveysliikunnan suositukset kokonaisuudessaan ja heikoiten liikkuvat eläkeikää lähestyvät. Julkaisun mukaan noin puolet työikäisistä liikkuu kestävyyskunnan kannalta riittävästi, mutta alle viidennes harjoittaa lihaskuntoaan tarpeeksi. Työmatkaliikunta on 30 vuoden aikana huomattavasti vähentynyt ja vain kolmannes työmatkoista tehdään muuten kuin henkilöautolla. Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on kuitenkin lisääntynyt. (Husu, Paronen, Suni & Vasankari 2011, 30-37.)

Opetusministeriön julkaisun mukaan vain muutama prosentti eläkeikäisistä täyttää terveysliikunnan suositukset kokonaisuudessaan. Neljäsosa eläkeläisistä liikkuu kestävyys-suositusten mukaisesti, mutta vain joka kymmenes lihaskuntosuositusten mukaisesti. Ulkona kävely ja muu liikunta on vähentynyt reilun kymmenen vuoden aikana, mutta liikunnan tehokkuus on lisääntynyt. Eläkeläisistä nuoremmat ikäryhmät täyttävät terveysliikuntasuositukset paremmin kuin vanhemmat. (Husu ym. 2011, 42-45.)

2.3 Päijäthämäläisten liikuntatottumukset Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimuksen mukaan

Ikihyvä Päijät-Häme -tutkimus ja kehittämishanke koostuu kolmesta eri tekijästä: kymmenen vuoden seurantatutkimuksesta (2002-2012), kuntien tilannetta koskevista analyyseista sekä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa toteutettavista kehittämis-hankkeista. Seurantatutkimukseen osallistuvat päijäthämäläiset ovat syntyneet vuosina 1946-50, 1936-40 ja 1926-30. Osallistujien terveyttä, elämänlaatua ja palvelujen käyttöä tutkitaan hankkeen aikana neljästi vuosina 2005, 2005, 2008 ja 2012. (Haapola ym. 2008, 9-12.)

Vuonna 2008 suoritettiin kolmas tiedonkeruu. Tutkimushetkellä vastaajat olivat 58-62-vuotiaita, 68-72-vuotiaita ja 78-82-vuotiaita. Nuorin ikäryhmä koostui siis vielä työikäi-

sistä henkilöistä, keskimäinen ikäryhmä nuorista eläkeläisistä ja kolmas ikäryhmä vanhoista eläkeläisistä. Kolmannen tiedonkeruun tuloksista kirjoitettiin raportti, jossa analysoitiin mm. asumiseen, ikääntymisen kokemiseen ja sosiaalisiin suhteisiin sekä vapaa-aikaan ja harrastuksiin liittyviä vastauksia. Raportissa käsiteltiin myös liikunta-aktiivisuutta. Tutkimuksen mukaan naisista 56 prosenttia ja miehistä 50 prosenttia harrasti vapaa-ajan liikuntaa vähintään kolme kertaa viikossa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyti tai hikoili. Kaikista ahkerimpia liikkujia terveysliikunnan näkökulmasta olivat keskimäisen ryhmän naiset. Keskimäisen ryhmän liikunta-aktiivisuudessa tapahtui kasvua, mikä saattaa selittyä sillä, että eläkkeelle jäämisen jälkeen vapautunutta aikaa käytetään yhä enemmän liikunnallisiin toimintoihin. Raportti osoittaa myös, että kuntoliikkujien määrä oli kasvanut vuodesta 2002, mutta arki-
liikkujien osuus oli vähentynyt. (Haapola ym. 2008, 47-50.)

2.4 Eläköityminen ja liikunta

Eläköityminen tuo mukanaan suuria muutoksia, niin sosiaalisesti kuin ajankäytöllisestikin. Tuttu työyhteisö katoaa elämästä ja vapaa-aikaa on vähintään tuplasti aiempaa enemmän. Brittiläinen seurantatutkimus tutki yli 6200 virkamiehen liikuntatottumuksia työaikana ja eläkkeellä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vapaa-ajan liikunta lisääntyi kaikilla, jotka jäivät eläkkeelle. Myös ne, jotka jatkoivat osa-aikaisesti työntekoa eläkeiän saavutettuaan, lisäsivät liikuntaa. Osa työntekijöistä jatkoi täysipäiväisesti töissä eläkeiän saavutettuaan, mutta heidän liikunnan määränsä ei lisääntynyt lainkaan. (Mein ym. 2005.)

Hollantilaistutkimus tutki 40 – 65-vuotiaita työntekijöitä 13 vuoden ajan. Tälläkin kerralla tutkijat saivat selville, että vapaa-ajan liikunta lisääntyi eläköitymisen jälkeen. Merkittävää kuitenkin on, että lisääntynyt liikunta ei korvannut työhön liittyvää liikuntaa. Siis vaikka työpaineet ja -kiireet helpottivatkin ja vapaa-aika lisääntyi, ei liikunnan määrä lisääntynyt niin paljon, että se olisi kompensoinut fyysisen työn tai työmatkoihin käytetyn liikunnan. Tutkijat muistuttavatkin, että ei pitäisi olettaa, että lisääntynyt aika täytetään liikunnalla. Toisaalta eläköityminen ei välttämättä tarkoita lokoisaa joutenoloa, vaan paineet ja aikarajoitteet saattavat jatkua eläkeiässäkin. Lisäksi ikääntymisen muka-

naan tuovat ongelmat, kuten sairaudet, saattavat rajoittaa fyysistä aktiivisuutta eläkeiässä. (Slingerland ym. 2007.)

3 Ikääntyminen

Ihmisen normaalit vanhenemisen muutokset alkavat 50–60-vuotiaana. Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia elimissä ja elinjärjestelmissä, mikä heikentää yleisesti ihmisen toimintakykyä. (Fogelholm ym. 2011, 88.) Ikääntymisen muutoksia ovat esimerkiksi kehon koostumuksen muuttuminen rasvaisemmaksi, luuston, lihasvoiman ja kestävyyskunnan heikentyminen sekä aistitoimintojen, kuten kuulon ja näön heikentyminen. Ikääntyminen aiheuttaa myös yleistä kognitiivista, motorista ja havainnoinnin hidastumista, jonka vuoksi esimerkiksi kaatumisriski suurenee (Heikkinen & Rantanen 2008, 96–171).

Ikääntyminen on mahdollista luokitella esimerkiksi normaaliksi ja sairauksien aiheuttamaksi. Normaali vanheneminen pitää sisällään väestössä tapahtuvat keskimääräiset ikääntymiseen liittyvät muutokset, jotka eivät johdu sairauksista. Elimistössä tapahtuu ikääntymisen muutoksia biologisella ja fysiologisella tasolla. Muutokset elimistössä heikentävät suoritus-, vastustus- ja sopeutumiskykyä. Normaalin vanhenemisen taustalla ovat geneettisen tekijät sekä ajan myötä elimistöön eri tavoin kasautuvat vauriot ja kulumisen molekyyl- ja solutasolla. Sairauksista johtuva vanheneminen on osittain samankaltaista kuin normaalissa vanhenemisessä, mutta yleensä vaikutukset ovat suurempia ja nopeampia. (Fogelholm ym. 2011, 89; Heikkinen & Rantanen 2008, 402–403.)

Sairauksien ja niistä aiheutuvien haittojen pieni todennäköisyys, hyvä havainto- ja käsityskyky eli hyvät kognitiiviset toiminnat, fyysinen toimintakyky sekä aktiivinen elämäntapa kuvastavat onnistuvaa ikääntymistä. Siihen sisältyy siis psyykkisiä ja sosiaalisia ulottuvuuksia biologisten ilmiöiden ohella. (Fogelholm ym. 2011, 89.)

3.1 Toimintakyky

Yksilön toimintakykyä tarkastellaan joko kuvaamalla jäljellä olevaa toimintakyvyn tasoa tai jo todettuja toiminnanvajauksia. Toimintakyvystä puhuttaessa on kyse laajasta, hyvinvointiin liittyvästä käsitteestä, josta sairaudet ovat vain yksi osa. Yksilö voi arvioida

omaa toimintakykyään vertaamalla sitä omaan aikaisempaan toimintaansa tai ikätove-
reihinsa. (Heikkinen & Rantanen 2008, 261).

Yksi tapa kartoittaa toimintakykyä on päivittäisistä toiminnoista selviytymisen arviointi. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan päivittäisten perustoimintojen ja hygienian, kuten pukemisen ja pesemisen, avulla. Jos yksilö selviää näistä itsenäisesti, hänen fyysinen toimintakykynsä on riittävä itsenäiseen elämään. Kodin ulkopuolisesta toiminnasta ja asioiden hoitamisesta, kuten kaupassa käynnistä tai raha-asioiden hoidosta selviytymi-
nen edellyttää myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Heikkinen & Rantanen 2008, 264–265.)

Vähäisen liikunnan ongelmat alkavat näkyä 60 ikävuoden jälkeen. Siihen asti lähes kaik-
ki pystyvät suoriutumaan vaikeuksista arkipäivän tehtävistä, mutta sen jälkeen varsinkin vähän liikkuvien toimintakyky heikkenee nopeasti. Ikävuosien lisääntyessä yhä harvem-
pi pystyy vaikeuksista kipuamaan portaita, kyykistymään tai ylittämään tien vihreiden valojen palaessa. (Pensola 2010.)

Terveiden ja toimintakyvyn säilyttämisen tukeminen edellyttää riittävää ymmärrystä ikääntymisen ja siihen liittyvien sairauksien vuorovaikutuksesta. Kun tunnistetaan toi-
mintakykyä heikentävät tekijät, osataan kohdistaa ehkäisevät ja kuntouttavat toiminnot sinne, mistä voidaan odottaa saavutettavan positiivisia muutoksia. Fysioterapeuteilla on käytössään useita toimintakyvyn osa-alueiden mittareita. Olisi tärkeä kehittää entistä parempia ikääntyvien toimintakyvyn arviointimenetelmiä fysioterapeuttien käyttöön. (Suhonen & Kilpinen 2003, 47-51.)

3.1. Liikunnan vaikutukset ikääntymiseen

Liikunnan avulla ei voida estää vanhenemista, mutta sen avulla voidaan vähentää van-
henemisen aiheuttamien muutosten astetta ja seurauksia, edistää onnistuvaa vanhene-
mistä ja vähentää tai ehkäistä sairauksista johtuvaa vanhenemista (Fogelholm ym. 2011, 89; Heikkinen & Rantanen 2008, 458). Brittiläis- ja amerikkalaistutkijat ovat todenneet, että vähintään kolme kertaa viikossa liikkuva on biologisesti jopa kymmenen vuotta nuorempi kuin liikunnallisesti passiivinen. Tutkimukseen osallistui 2 400 iältään 18 -

81-vuotiaasta brittiläistä kaksosta. Kaksosilta otettujen verinäytteiden perusteella tutkijat totesivat, että vähän liikkuvilla oli solutasolla kymmenen vuoden ero säännöllisesti liikkuihin verrattuna. Tutkijat tutkivat kromosomien telomeereja, joiden on todettu olevan kytköksissä ihmisen vanhenemiseen. Telomeerien erot löytyivät niiden pituuksissa. (Bratt & Nilsson 2008.) Telomeerien lyhenemistä voidaan käyttää yhtenä biologisen iän ja vanhenemisen ilmaisijana, sillä lyhentyneet telomeerit eivät enää täytä tehtäväänsä ja solujen toiminta häiriintyy vakavasti (Fogelholm ym. 2011, 89).

3.2 Kolmas ikä

Kolmannella iällä tarkoitetaan työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa vaihetta, eläkeiän alkupäätä. Kolmas ikä on ilmiönä varsin uusi, mutta se tunnistetaan viimeistään suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Eläkeikään tulevien elinajan odote on viime vuosikymmenien aikana pidentynyt usealla vuodella. Tämä ei ole merkinnyt vaivojen täyttämisen vanhuuden venymistä, vaan lisäelinvuodet ovat suurimmaksi osaksi terveitä ja toimintakykyisiä. Kolmanteen ikään tulevat syntymävuosiluokat ovat pian aiempaa suurempia suurten ikäluokkien tullessa tähän ikään. Varsinaisen sisältönsä ilmiö saa kuitenkin uusista elämäntavaroista, kehkeytymässä olevista kulttuurisista ja mahdollisesti myös institutionaalisista muutoksista. Kolmas ikä syntyy siitä, että eläkkeelle siirrytään uusin odotuksin, asentein ja elämäntavoin. (Karisto 2004.)

Myös Ikivihreät-projektiin kuuluva tutkimus, ”Liikunnan harrastaminen 65–69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004”, kuvastaa nykytilannetta nuorista eläkeläisistä. Tutkimus selvitti liikuntaharrastuksia kysymällä tutkittavien omaa arviota liikkumisen useudesta ja intensiteetistä. Myös liikuntaharrastusten muotoja sekä fyysistä toimintakykyä arvioitiin. Tutkimuksessa todettiin, että liikuntaharrastuksen useus ja intensiteetti kohosivat kolmen vertailukerran aikana ja niiden henkilöiden osuus, jotka liikkuvat vain välttämättömissä askareissa, oli vähentynyt. Liikuntalajit olivat myös monipuolistuneet, minkä selittäjänä voidaan pitää kuntien liikuntapaikkojen rakentamista ja kunnossapitoa. Vuonna 1988 miehet olivat liikunnallisesti aktiivisempia kuin naiset, mutta erot olivat tasoittuneet vuoteen 2004 mennessä. Myös ohjattuun liikuntaan osallistuminen oli noussut. (Hirvensalo ym. 2006, 133-147.)

4 Lahden liikuntapalvelut

Lahden liikuntapalveluja tarjoaa lukuisat eri tahot ensimmäisestä sektorista kolmanteen. Ensimmäinen sektori käsittää markkinat ja yksityisyrittäjät, toinen sektori valtion ja julkisen puolen ja kolmas sektori kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoisen kansalaistoiminnan (Konttinen 2011). Toimintaa löytyy kaiken ikäisille lahtelaisille. (Lahden kaupunki 2006.)

4.1 Lahden kaupungin liikuntapalvelut

Lahden kaupungin liikuntatoimen henkilöstöön kuuluu 55 vakinaista työntekijää. Heidän joukossaan on liikuntapaikkojen kunnossapitohenkilöstö. Liikuntapalvelujen palveluverkon toimipisteitä eli liikuntapaikkoja on laskentatavasta riippuen noin 150. Liikuntapaikkoja ovat esimerkiksi kolme uimahallia kuntosaleineen, maauimala, urheilutalo, kaksi jäähallia, yleisurheilukentät, suurihalli, urheilureitit ja -maastot (yli 100 km), lähiliikuntapaikat eri kaupunginosissa, uimarannat, koulujen liikuntasalit, mäkestadion ja hyppyrimäet jne. Liikuntapaikkojen käyntikertoja on 2,2 milj. vuosittain. (Lanki 2011.)

Lahden kaupunki tarjoaa liikuntaa erityisryhmille. Erityisryhmien liikunnan kohderyhmiä ovat eläkeläiset, vammaiset, liikuntarajoitteiset ja pitkäaikaissairaat. Ryhmissä liikkuu viikoittain noin 200 eläkeläistä ja liikuntarajoitteista ja käyntikertoja on 38 000 vuosittain. Tarjontaan sisältyy mm. vesiliikuntaa, kuntosalia sekä jumppaa. (Mannerkivi & Levola 2010.)

Lahden kaupungin liikuntapalvelut tuottavat lisäksi sosiaali- ja terveystoimen sekä työterveyshuollon asiakkaille LIIKU-lähetteellä henkilökohtaista liikuntaneuvontapalvelua. Palvelun kohderyhmänä ovat henkilöt, joilla on riski sairastua tyyppiin 2 diabetekseen, henkilöt, jotka liikkuvat terveytensä kannalta riittämättömästi sekä ylipainoiset terveydenhuollon asiakkaat. LIIKU-lähetete asiakkaille tarjotaan yksilöllistä ohjausta aktiivisen elämäntavan aloittamiseen ja heidät ohjataan aloittamaan liikkuminen joko ryhmämuotoisena harjoitteluna tai omatoimisesti asiakkaan omien mieltymysten ja tavoitteiden mukaan. (Mannerkivi & Levola 2010.)

Kaupungin liikuntapalvelujen tavoitteena vuodelle 2011 on palveluiden laatua ja vaikuttavuutta parantamalla edistää asukkaiden hyvinvointia sekä ehkäistä syrjäytymistä. Tähän tavoitteeseen päästään lisäämällä liikuntaseuroissa ja liikuntapalveluiden sekä yhteistyöorganisaatioiden ryhmissä liikkuvien lahtelaisten määrää. Tavoitteena on lisäksi tukea yhteisöllisyyttä avustamalla liikuntaseuroja sekä parantaa kaupungin toiminnan tuottavuutta saamalla liikuntapaikkojen käytöstä suhteessa aiempaa enemmän tuloja. (Lanki 2011.)

4.2. Ikäkortteliliikunta ja liikuntakummit

Lahden sivistystoimialan liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveystoimialan vanhusten avopalveluiden yhteisenä toimintamallina toimivat liikuntakummitoiminta ja ikäkortteliliikuntaryhmät. Ikäkortteliliikunnan kohderyhmänä ovat kotona asuvat terveytensä ja toimintakykynsä kannalta riittämättömästi liikkuvat ikäihmiset. Tavoitteena on lisätä ja edistää lähiliikuntaryhmiä ja -palveluita ikäihmisten keskuudessa. Ryhmät toimivat erilaisissa kerho- ja kokoustiloissa eri kaupunginosissa. Kohderyhmän kannalta tärkeintä on, että ryhmään on helppo tulla ja siellä on hyvä olla. Kukin alueellinen ryhmä koontuu kerran viikossa. Osallistujia oli vuonna 2010 yhteensä 180. (Mannerkivi & Levola 2010.)

Vapaaehtoistyötä tekevät liikuntakummit auttavat ikäihmisiä ulkoilemaan ja jumppaamaan kotona sekä mahdollistavat heidän osallistumisen lähiliikuntaryhmiin olemalla tukena välimatkoja kuljettaessa. Kaupungin liikuntapalveluiden ja sosiaali- ja terveystoimen toimijoiden kouluttamia liikuntakummeja on 43 ja he tekivät vuonna 2009 yhteensä 467 liikuntakummikäyntiä, joista ulkoilua oli 363 kertaa ja kotijumppaa 104 kertaa. (Mannerkivi & Levola 2010.)

4.3. Wellamo-opisto

Wellamo-opisto on Lahden kaupungin ylläpitämä seudullinen kansalaisopisto, jonka toimialueena ovat Lahden lisäksi lähialueen kunnat. Opisto järjestää opetusta kaikissa toiminnassa mukana olevissa kunnissa ja kurssit ovat avoimia kaikille alueen asukkaille. (Wellamo-opisto 2011.) Opiston kurssitarjonnasta 16 % on liikuntaa. Syksyllä 2010 Lahden alueella ohjattuja liikuntakursseja oli 108 eli yhteensä 1976 tuntia. Liikuntaan

osallistuvia asiakkaita on Lahdessa 2137 henkeä, joista miehiä on vain 213. (Mannerkivi & Levola 2010.)

Wellamo-opistossa tarjotaan terveystoimintaa- ja kuntosaliryhmiä lahtelaisille yli 40-vuotiaille työikäisille ja ikääntyville. Vuonna 2010 näihin matalankynnyksen liikuntaan totuttautumisryhmiin osallistui yhteensä 170 liikkujaa. Starttiryhmiä toimivat luontevana siirtymänä kaupungin erityisryhmistä, elintaparyhmistä tai fysioterapian kuntoutuksesta kohti omatoimisempaa kuntoliikuntaa. (Mannerkivi & Levola 2010.)

4.4. Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka

Kaatumis- ja osteoporoosiklinikka (Kaaos) on Lahden sosiaali- ja terveystoimialan ennaltaehkäisyyn keskittyvä kaksivuotinen kehittämishanke. Hanke päättyy 30.7.2012.

Klinikan toiminnan tavoitteena on ehkäistä ikääntyvien lahtelaisten kaatumisia, luukatoa sekä niistä aiheutuvia luunmurtumia ja muita vammoja. Asiakkaaksi tullaan yleensä lääkärin, terveydenhoitajan tai fysioterapeutin lähettämänä, mutta asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä klinikalle. (Mannerkivi & Levola 2010.)

Asiakaskunta koostuu henkilöistä, joilla on heikentynyt liikunta- tai toimintakyky, kaatumilutaipumusta, tai heikko tasapaino. Asiakkaan tilannetta kartoitetaan fysioterapeutin haastattelun ja lääkärintarkastuksen avulla, joiden jälkeen tarjotaan tarvittaessa apuvälineitä sekä ohjataan sopivaan yksilö- tai ryhmäliikunnan pariin. Lisäksi asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus ravitsemusterapeutin, muistihoitajan sekä terveydenhoitajan palveluihin. (Mannerkivi & Levola 2010.)

4.5. Terveyskioski

Vuonna 2010 käynnistynyt Lahden terveyskioski on Lahden sosiaali- ja terveystoimialan ja Sitran yhteinen kaksivuotinen terveydenhuollon kokeilu- ja tutkimushanke. Hanke on kuitenkin jäämässä pysyväksi toimintamalliksi. Terveyskioskin palvelupiste tarjoaa ilmaiseksi monipuolisia terveydenhuollon ammattilaisten palveluita ilman ajanvarausta. Terveyskioski toimii ydinkeskustassa kauppakeskus Triossa. Lisäksi Launeen Prismaan on auennut toinen terveyskioski 29.9.2011. Molemmissa palvelupisteissä

työskentelee kolme terveydenhuollon ammattilaista: terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. (Lahden kaupunki 2011.)

Terveyskioskin maksuttomia palveluita ovat mm. terveysneuvonta, palveluohjaus ja verenpaineen, verensokerin ja lihasvoiman mittaukset. Lisäksi teemapäivinä tehdään kehonkoostumusmittauksia ja terveyskioskin tiloissa järjestetään ryhmäohjauksia. Asiakkailla on mahdollisuus myös lainata liikuntavälineitä ja saada ohjausta niiden käytöstä. Kioskin painopiste on terveyden edistämisessä, siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa. (Lahden kaupunki 2011.)

4.6. Muut liikuntaa tarjoavat tahot

Liikunta- ja urheiluseuroja on Lahdessa lähemmäs sata. Ne tarjoavat kaikenikäisille monipuolista liikuntaa kuntoliikunnasta kilpaurheilua tukevaan toimintaa. On arvioitu, että joka neljäs lahtelainen on liikunta-/urheiluseuran jäsen. Lahdessa on tavoitteena saada seurat mukaan tuottamaan matalankynnyksen liikuntaryhmiä aloitteleville liikkujille. (Lahden kaupunki 2006.)

Lahden Kortteliliiga Ry tarjoaa vapaamuotoista harrastesarjatoimintaa sekä omaehtoisia liikuntamahdollisuuksia. Lajeina ovat jalkapallo, kaukalopallo, lentopallo, beach volley, salibandy, tennis, squash, rullakiekko, petankki, mölkky, erotuomaritoiminta jne. Vuoden 2011 alussa jäsenmäärä oli yli 3 600 ja jäsenten ikähaitari on 15-75. (Lahden kortteliliiga ry. 2011.) Urheiluseurojen ja kortteliliigan lisäksi liikuntapalveluita tarjoavat kaupalliset yritykset, nuorisoseurat, partioyhdistykset, asukasyhdistykset, kylätoimikunnat, opiskelijayhdistyksen sekä vammais- ja kansanterveysjärjestöt (Lahden kaupunki 2006).

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on kehittämistyö Lahden alueen liikuntapalveluille ja työ on osana Terveysliikkujan ääni -hanketta. Opinnäytetyön aikana tutkittiin Lahden kaupungin 55–62-vuotiaita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä. Työntekijöitä tutkittiin ryhmähaastattelun avulla. Työntekijöiden ohjeena oli tuoda julki niin yksilöön itseensä kuin ympäristöönkin liittyviä tekijöitä.

Kehittämiskysymykset, joihin haluttiin vastauksia opinnäytetyössä:

- Mitkä tekijät edistävät kohderyhmän liikkumista?
- Mitkä tekijät estävät kohderyhmän liikkumista?
- Mitä uhkia ja mahdollisuuksia tuleva eläköityminen tuo suhteessa liikuntaan?

Kysymysten tekijöillä tarkoitettiin sekä yksilö- että ympäristötekijöitä, mitä painotettiin kohderyhmälle aineistonkeruupäivänä.

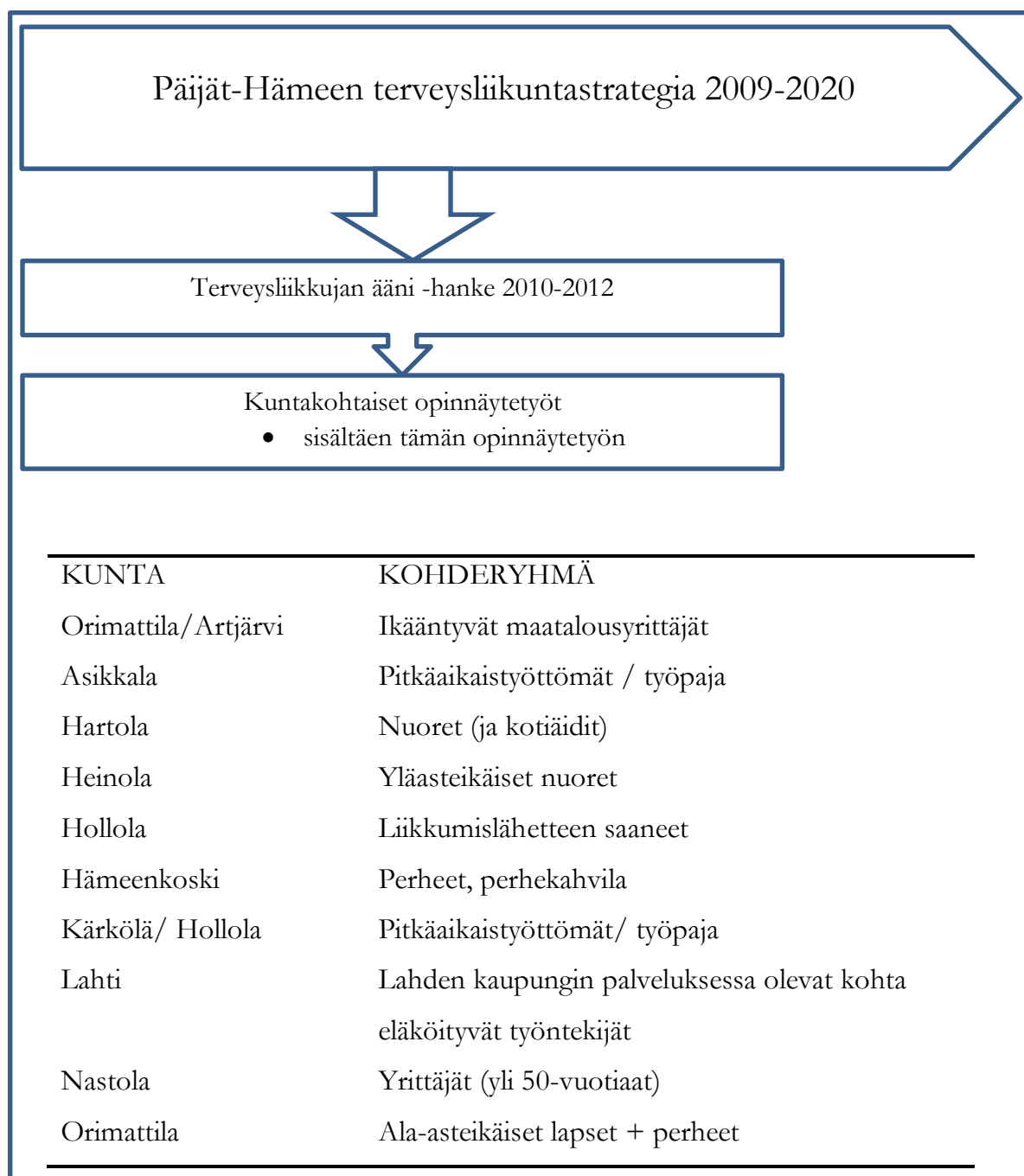
Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Lahden alueen liikuntapalvelut voisivat kehittyä, jotta kohderyhmä liikkuisi enemmän. Kehittämisideat viedään Lahden kaupungin liikuntapalveluille.

5.1 Terveysliikkujan ääni -hanke

Päijät-Hämeen terveystuella on luotu visio vuodelle 2020: ”Päijät-Häme on terveystuella edelläkävijä Suomessa. Päijät-Hämeen liikuntaolosuhteet, -tarjonta, ja terveystuella asiantuntemus lisäävät alueellista vetovoimaisuutta. Päijät-Hämeäläiset liikkuvat enemmän kuin muiden maakuntien asukkaat.” (Harmokivi & Rantala 2008, 7.)

Parjanen & Harmaakorpi (2006, 26-27) esittävät, että vision toteutuminen edellyttää mm. terveystuella huomioimisen päätöksenteossa, sujuvan yhteistyön eri toimijoiden välillä, jatkuvan terveystuella palveluketjujen kehittämisen sekä liikunnallista elämäntapaa tukevan elinympäristön parantamista. Päijät-Hämeen terveystuellastrategian pohjalta on luotu Päijät-Hämeen terveystuella Living Lab – Terveystuella ääni

-hanke. Hankkeen tavoitteena on viedä Päijät-Hämeen terveystuokuntastrategiaa kunta-laisten pariin. Hankkeen myötä Päijät-Hämeeseen olisi tarkoitus syntyä pysyvä toimin-tamalli, jossa kuntalainen on itse terveystuokunnan kehittämisen keskiössä. Hankkeen aikana selvitetään opinnäytetöiden avulla kuntalaisten liikkumattomuuden syitä ja sa-malla luodaan mahdollisuuksia uusille terveystuokunnan innovaatioille. Hankkeen alussa jokaisessa kunnassa järjestettiin haastattelu, jonka pohjalta valittiin kohderyhmä kuhun-kin kuntaan (kuvio 2). (Harmokivi 2010.)



Kuvio 2. Terveystuokkujan ääni -hankkeen kunnat kohderyhmineen

5.2 Living Lab

Terveysliikkujan ääni -hankkeessa keskeisenä menetelmänä käytetään Living Labia. Menetelmässä tuotteiden ja palvelujen käyttäjä tuodaan mukaan tutkimukseen, kehitykseen sekä innovointiin. Living Labissa käyttäjää ei ainoastaan tarkkailla, testaila ja kuunnella, vaan hänet otetaan mukaan kehittämisprosessiin. (Availa 2010, 11.)

Living Lab -termille ei ole muodostunut yhtä ainoaa määritelmää, jonka kaikki voisivat tunnistaa. Osittain se johtuu siitä, että kukaan yksittäinen toimija tai verkosto ei omista termiä, vaan sitä voi käyttää kuka tahansa. Termin vapaa käyttöoikeus puolestaan on johtanut siihen, että Living Labin nimissä toimii hyvin erilaisia toimijoita ja he toteuttavat hyvin erilaisia toimintamalleja. (Orava 2009, 10-11.)

Living Lab rakentuu, käyttipä sitä sitten mikä toimija tahansa, neljästä ydinelementistä: käyttäjälähtöisyydestä, avoimesta innovaatiosta, ekosysteemistä sekä tosielämän ympäristöstä. Käyttäjälähtöisyys on käyttäjän osallistumista ja osallistamista mukaan aktiivisesti toimintaan. Käyttäjä ei siis ole tarkkailun kohde, vaan muiden Living Lab -toimijoiden kanssa tasavertainen toimija. (Orava 2009, 12; Availa 2010, 12.) Opinnäytetyössä käyttäjä on Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysalan työntekijä ja käyttäjä osallistuu aktiivisesti ideoimalla Lahden kaupungin liikuntapalveluita aineistonkeruupäivänä.

Avoin innovaatio pohjautuu siihen ajattelumalliin, että kaikki ideat annetaan muiden ekosysteemin toimijoiden käyttöön. Hyviä ideoita ei siis pimitetä muilta ja käytetä ainoastaan omiin tarkoituksiin, vaan ideoita vaihdetaan ja ne pidetään avoimina. Ekosysteemi puolestaan on kaikkien mukana olevien toimijoiden muodostama yhteisö-verkko. Ekosysteemissä voi olla mukana esim. käyttäjiä, tutkijoita, asiantuntijoita, yrityksiä ja julkisia toimijoita. (Orava 2009, 11-13.) Opinnäytetyössä ekosysteemi muodostuu käyttäjistä eli Lahden kaupungin työntekijöistä ja opinnäytetyöntekijöistä, hankkeen työntekijöistä, asiantuntijaryhmästä sekä Lahden kaupungin liikuntapalvelusta.

Tosielämän ympäristöllä tarkoitetaan sitä ympäristöä, jossa Living Lab varsinaisesti toteutetaan. Living Lab -ajattelun mukaan tuotteen tai palvelun testausta pyritään toteut-

tamaan ihmisten arkiympäristössä, kotona, koulussa, työpaikalla, kaupungilla ja harrastuksissa. (Orava 2009, 11-13.) Opinnäytetyössä ei tutkittu valmista palvelua, jolloin tiedonkeruuta ei suoritettu tosielämän ympäristössä. Tarkoituksena oli miettiä olemassa olevia liikuntapalveluita ja ideoida uusia, käyttäjille sopivia palveluita.

5.3 Suunnittelu

Suunnittelu toteutettiin yhdessä Terveysliikkujan ääni -hankkeen asiantuntijoiden kanssa. Hankkeeseen liittyviä menetelmätyöryhmän tapaamisia oli kolme talven ja kevään 2011 aikana ja siellä mietittiin kohderyhmää, toteutuksen aikataulua sekä aineistonkeruumenetelmää. Menetelmätyöryhmän tapaamisessa mietittiin yleisesti mahdollisia käytettäviä aineistonkeruumenetelmiä ja ajatus liikuntahistoriapolkujen käyttämisestä saatiin sieltä. Terveysliikkujan ääni -hankkeen suunnitteluvaiheen tapaamisessa oli päätetty, että Lahden kohderyhmä on Lahden kaupungin pian eläköityvät työntekijät. Kyseiseen kohderyhmään kuuluu useita tuhansia työntekijöitä, joten hanketapaamisissa päädyttiin rajaamaan kohderyhmää sivistystoimen työntekijöihin ja vielä tarkemmin opettajiin.

Yhdessä Lahden kaupungin liikunta- ja sivistystoimen johtajien kanssa sovittiin järjestettäväksi aineistonkeruupäivä toukokuussa 2011. Tavoitteena oli saada 10-15 osallistujaa sekä mies- että naisopettajista. Aineistonkeruupäivä oli tarkoitus järjestää Lahden satamassa Suomi mies seikkailee -tapahtuman yhteydessä. Vastoin odotuksia, osallistujia ei tullut tarpeeksi.

Koska opettajia ei tullut tarpeeksi, päädyttiin käyttämään varasuunnitelmaa. Hankkeen pääkoordinaattorilla oli tiedossa, että kaupungin sosiaali- ja terveysalan yli 55-vuotiaista työntekijöistä saataisiin koottua sopiva kohderyhmä. Kyseisen kohderyhmän koostumus oli homogeeninen, sillä ryhmä koostui naisista.

Aineistonkeruumenetelmäksi oli alun perin ajateltu sekä sähköpostikyselyä että ryhmähaastattelua. Sähköpostikyselyssä olisi kartoitettu osallistujien taustoja ja kysytty liikuntatottumuksista. Näin olisi ollut valmis kuva osallistujista ennen ryhmähaastattelua. Sähköpostikyselystä päätettiin luopua asiantuntijatahojen kehotuksesta.

Tiedonhankintamenetelmiksi jäivät liikuntahistoriapolut ja ryhmähaastattelu. Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella väljästä ja vapaamuotoisesta rajattuun ja ohjattuun kulkuun (Kylmä & Juvakka 2007). Haastattelun luonteeksi valittiin melko väljä keskustelu, jossa ohjaajan rooli oli pitää keskustelu suunnilleen ennalta sovittujen teemojen mukaisena. Haastattelu päätettiin pitää strukturointiasteeltaan teemahaastattelun ja syvähaastattelun välimaastosta, mutta Tuomen & Sarajärven (2002, 74) mukaan asteet eivät luonteeltaan edes eroa paljoa toisistaan. Ryhmien kooksi päätettiin noin neljä henkilöä sekä ohjaaja. Ryhmähaastattelussa ryhmän ihanteellinen koko on kolmesta kahteentoista henkilöä (Kylmä & Juvakka 2007).

Osallistujille lähetettiin kutsukirjeet (Liite 5), jossa tiedotettiin päivän aiheesta ja kulusta sekä rohkaistiin osallistumaan haastattelupäivään.

5.4 Aineiston keruu

Aineistonkeruupäiväksi sovittiin 6.9.2011. Paikkana toimi Lahden urheilukeskuksen neuvotteluhuone. Kohderyhmä koostui yhdestätoista yli 55-vuotiaasta Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysalan työntekijästä. Työntekijät tulivat kotihoidon yksiköistä sekä palvelutaloista. Aineistonkeruupäivään osallistui kohderyhmän ja opinnäytetyöntekijöiden lisäksi kaksi hankkeen työntekijää sekä Lahden kaupungin liikuntatoimen työntekijä.

Aluksi osallistujilla oli mahdollisuus päästä ilmaiseen kehonkoostumusanalyysiin. Samanaikaisesti juotiin kahvit, tutustuttiin päivän osallistujiin ja täytettiin nauhoitus- ja kuvausluvut. Sen jälkeen osallistujat jaettiin ryhmiin ja opinnäytetyöntekijät ohjeistivat liikuntahistoriapolkujen tekemisen. Ryhmiä oli kolme, joista kahdessa neljä osallistujaa ja yhdessä kolme. Yhdessä ryhmässä ohjaajana toimivat opinnäytetyöntekijät, yhdessä hankkeen pääkoordinaattori ja yhdessä hankeharjoittelija.

Keskustelut jaettiin kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa osallistujat piirsivät keskustelun pohjaksi polut omasta liikuntahistoriastaan lapsuudesta tähän päivään (kuvio 3). Lisäksi he listasivat tekijöitä, jotka ovat lisänneet ja rajoittaneet liikkumista. Polkujen

pohjalta käytiin avointa keskustelua pienryhmissä. Jokaisen ryhmän keskustelut nauhoitettiin.



Kuvio 3. Liikuntahistoriapolku

Toisessa osassa osallistujien katseet suunnattiin tulevaisuuteen. Heidän piti miettiä ja piirtää tulevaisuuden liikuntapolku siitä hetkestä eläköitymiseen ja vielä viisi vuotta eteenpäin. Lisäksi heidän tuli listata tekijöitä, jotka ovat mahdollistamassa tai uhkaamassa tulevaisuuden liikuntaa. Lopuksi tehtävänä oli miettiä, miten Lahden kaupunki voisi tukea heitä liikkumaan. Polkujen pohjalta käytiin jälleen avointa keskustelua pienryhmissä ja lopuksi jokaisen ryhmän tuli koota tärkeimmät kehittämisideat paperille sekä esittää ne muille ryhmille. Esitysten jälkeen keskusteltiin vielä kaikkien osallistujien kesken.

Aineistonkeruupäivästä saatiin materiaaliksi liikuntahistoriapolut, ryhmien esitykset sekä nauhoitukset, jotka litteroitiin. Lopuksi osallistujat täyttivät palautelomakkeet, joissa kysyttiin ajatuksia päivän kulusta. Ilmapöytä osallistujien kesken oli myönteinen ja he osallistuivat aktiivisesti keskusteluun.

Keskustelussa ohjaajien rooli oli vastata aikataulussa pysymisestä ja pitää keskustelu oikeassa aiheessa. Tärkeää kuitenkin oli, että keskustelua ei rajoitettu liikaa, vaan osallistujat saivat tuoda vapaasti ajatuksiaan esille ja innovoida mieluista liikuntaympäristöä.

5.5 Aineiston analysointi

Aineistona olivat litteroidut ryhmäkeskustelut ja osallistujien vastauspaperit piirustuksiin. Aineistoa pyrittiin analysoimaan laadullisen tutkimuksen keinoin, jotta saataisiin muodostettua ymmärrettävä kokonaisuus aineistonkeruupäivänä esitetyistä ajatuksista.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Aineistolähtöisessä analyysissä on tarkoitus luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95.) Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea aineiston tietoa, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Miles ja Huberman (1984, teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111) ovat kuvanneet aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia prosessiksi, joka pitää sisällään kolme vaihetta. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Tässä vaiheessa aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Pelkistämisvaiheessa poimittiin osallistujien vastauspapereista oleelliset asiat ja alleviivattiin litteroidut keskustelut. Sen jälkeen ne koottiin elektroniseen muotoon.

Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely. Klusteroinnissa tarkastellaan aineistosta poimittujen asioiden sisältöä ja asiat ryhmitellään sisältöjen mukaan. (Miles ja Huberman 1984, teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2002, 112.) Klusterointivaiheessa sanasta sanaan kirjoitetut lausahdukset ja tekstit muokattiin pelkistetympään muotoon ja ryhmiteltiin luokkiin.

Viimeinen aineiston analysointivaihe on abstrahointi, mikä tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. Abstrahointi on prosessi, jossa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Uutta teoriaa hahmoteltaessa teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan koko ajan alkuperäisaineistoon. (Hämäläinen 1987, teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–115.)

6 Tulokset

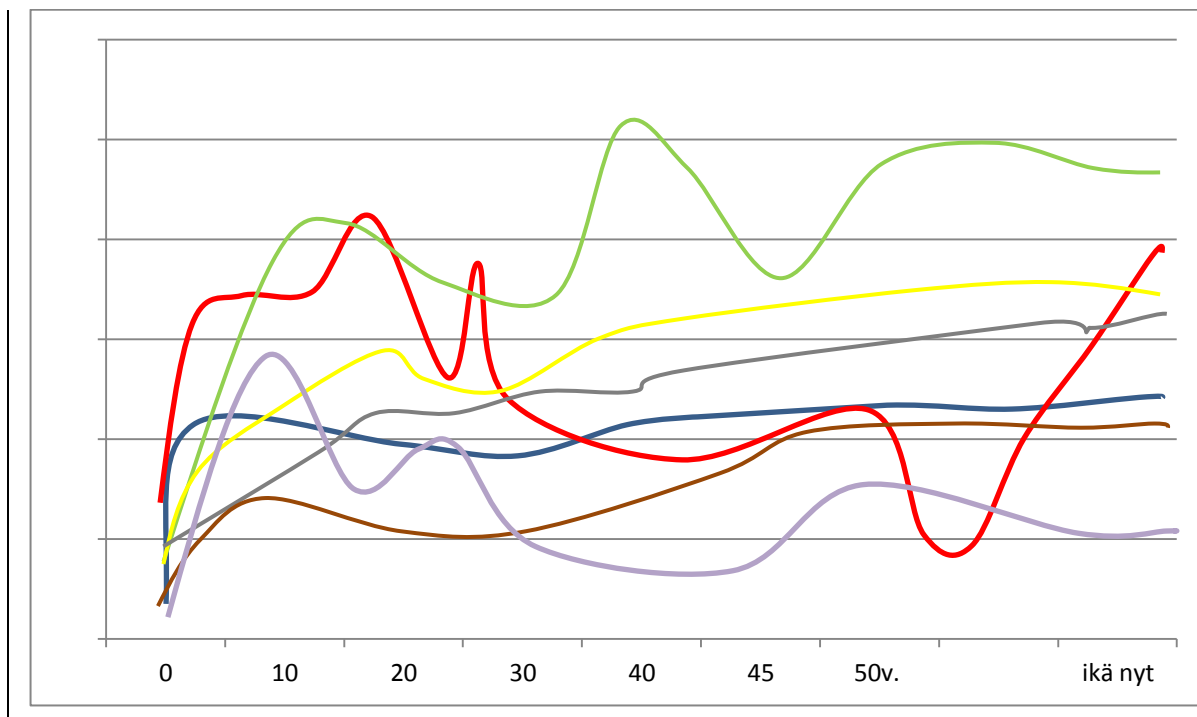
Aineistosta haluttiin saada selville vastauksia seuraaviin kysymyksiin: mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät rajoittavat kohderyhmän liikkumista, mitkä tekijät tulevaisuudessa mahdollistavat ja mitkä uhkaavat liikkumista sekä, mitä kehitysideoita kohderyhmällä on Lahden liikuntapalveluille. Tuloksissa käydään aluksi läpi osallistujien piirtämät liikuntahistoriapolut. Sen jälkeen käydään läpi aineistoista poimitut liikuntaa edistävät ja rajoittavat tekijät. Kolmannessa osiossa käydään läpi kohderyhmän harrastuksia, koska niiden huomattiin olevan tärkeässä roolissa liikuntaa edistävänä ja mahdollistavana tekijänä. Viidennessä osiossa käydään läpi liikuntaa edistäviä ja rajoittavia tekijöitä sosiaal-suhteiden näkökulmasta. Tämä analysointi huomattiin hyväksi, jotta saataisiin paremmin kuvaa siitä, miten sosiaaliset ympäristöt edistävät ja rajoittavat kohderyhmän liikkumista. Tulosten viimeisessä osiossa käydään läpi ryhmän kehittämisideoita.

6.1 Liikuntahistoriapolut

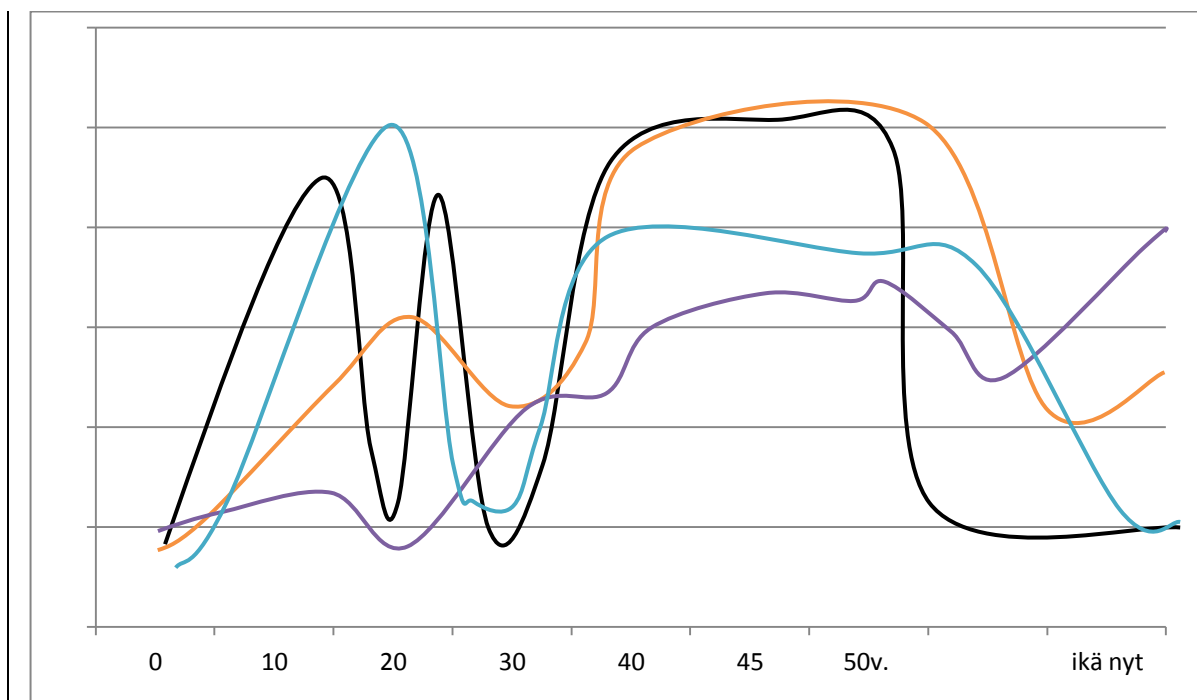
Kuten edellä mainittiin, aineistonkeruupäivän tehtävät oli jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa tuli piirtää oma liikuntahistoriapolkunsa lapsuudesta tähän päivään ja merkata polkuun nousujen ja laskujen syitä eli syitä siihen, miksi liikunta-aktiivisuus oli kasvanut tai laskenut. Toisessa osassa tuli piirtää tulevaisuuden liikuntahistoriapolku tästä hetkestä eläköitymiseen ja aina siihen asti, kun oltiin oltu eläkkeellä viisi vuotta. Aineistonkeruupäivän osallistujat olivat 55–62-vuotiaita.

Ensimmäisen osan taulukoihin on piirretty mukaillen menneisyyden liikuntahistoriapolut siten, että ensimmäisessä (kuvio 4) on alle 60-vuotiaat työntekijät ja toisessa (kuvio 5) yli 60-vuotiaat työntekijät. Erottelu on tehty, jotta kaavioista saisi paremmin selvää. Kaksi osallistujaa eivät laittaneet tämän hetkistä ikäänsä liikuntahistoriajanaan ja heidät on laitettu nuorempien kanssa samaan taulukkoon. Liikuntahistoriapolut kuvaavat osallistujien liikunta-aktiivisuutta heidän omasta näkökulmastaan. Tehtävän anto oli varsin vapaa ja pitää huomioida se, että jokainen voi kokea liikunta-aktiivisuuden omalla tavallaan. Polut eivät siis kuvaa todellisia liikuntamääriä. Esimerkiksi ruskealla kuvattu henkilö saattaa olla liikunnallisesti aktiivisempi kuin osallistuja, joka on kuvattu vihreällä, vaikka hänen polkunsu menee koko ajan paljon matalammalla. Toisen osan taulukot

kuvaavat tulevaisuutta ja nekin on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä taulukossa (kuvio 6) on alle 60-vuotiaat ja toisessa (kuvio 7) yli 60-vuotiaat.



Kuvio 4. 55-59-vuotiaiden osallistujien liikuntahistoriapolut lapsuudesta tähän päivään

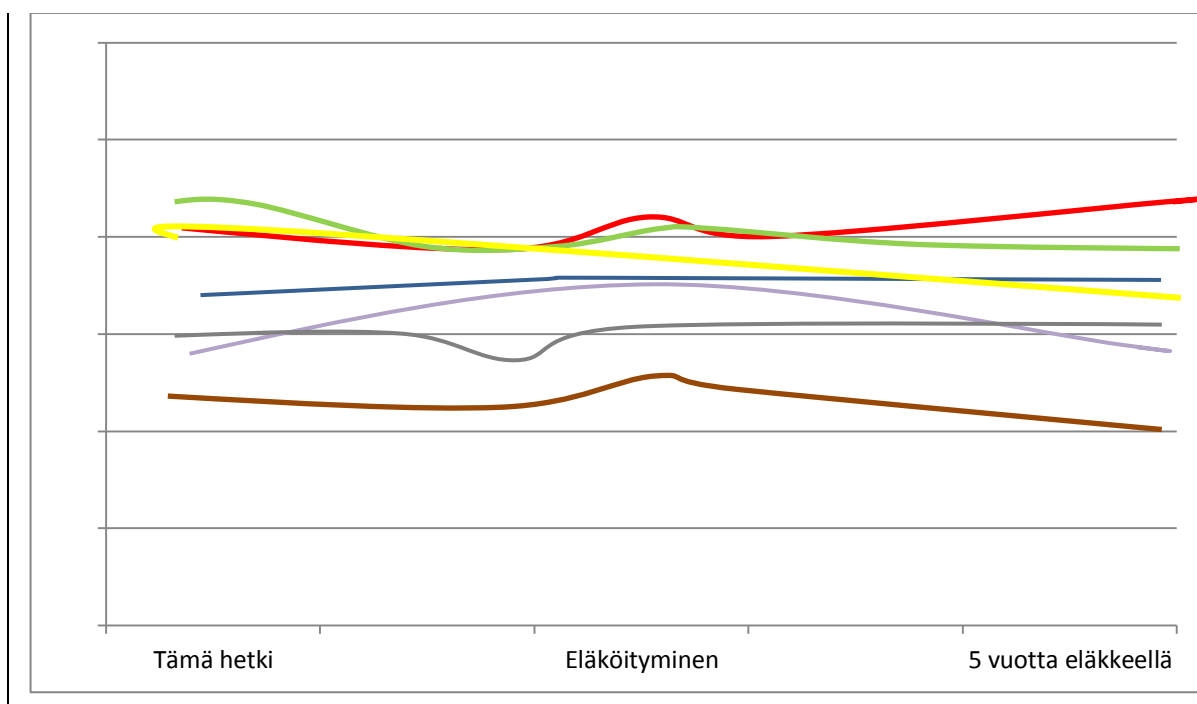


Kuvio 5. Yli 60-vuotiaiden osallistujien liikuntahistoriapolut lapsuudesta tähän päivään

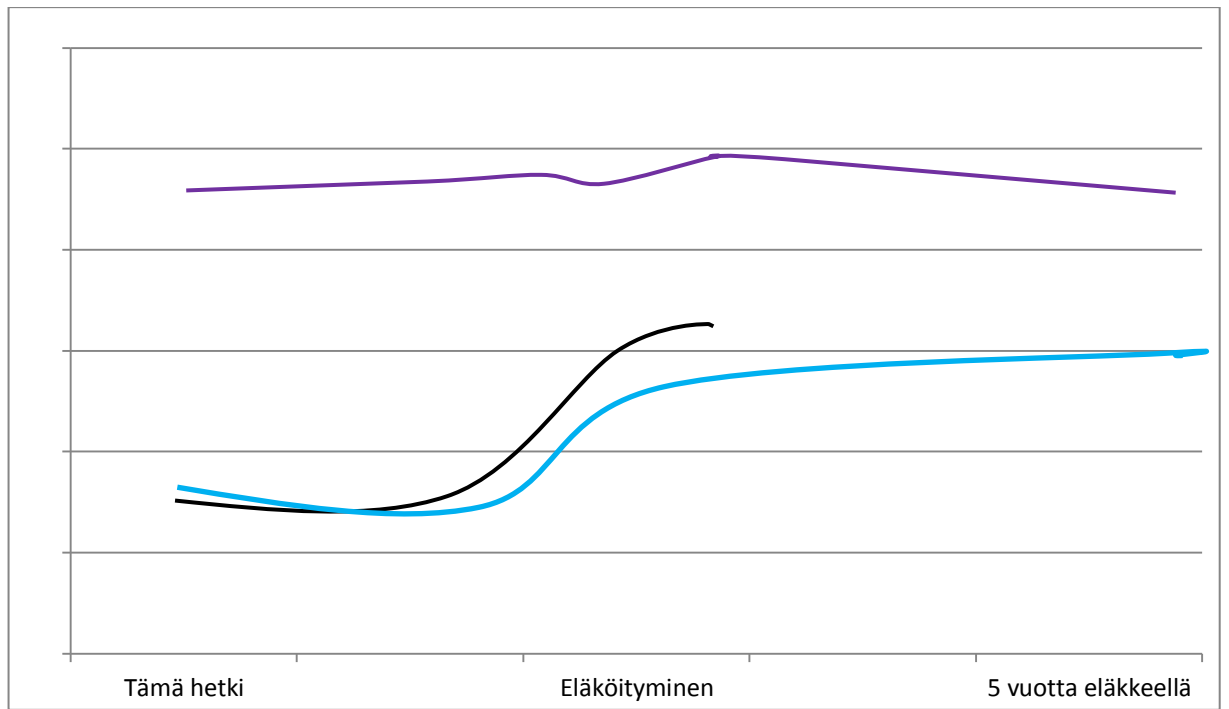
Poluista, jotka kuvasivat mennyttä aikaa, löytyi yhtäläisyyksiä. Monella osallistujalla tuli notkahdus liikunta-aktiivisuudessa kahdenkymmenen vuoden tienoilla. Syyksi osallistujat selittivät, että pienet lapset veivät aikaa ja lasten ollessa vauvoja, ei edes malttanut

lähteä yksin liikkumaan. Liikuntahistoriapolut osoittavat myös, että kahdeksan osallistujan liikunta-aktiivisuus oli noussut merkittävästi 35–40-vuoden iässä. Keskustelussa syyksi ilmeni mm., että oli aikaa liikkua, kun lapset eivät olleet enää pieniä. Kaikilla osallistujilla, jotka ilmoittivat iäkseen 59 vuotta tai enemmän, oli tullut notkahdus liikunta-aktiivisuudessa 50-vuoden ja tämän hetken välimaastossa.

Myös monella alle 60-vuotiaalla oli samainen notkahdus tapahtunut. Osa aineistonkeruupäivän osallistujista selitti syyksi loukkaantumisen tai nivelkuluman, mutta monella oli syynä myös se, että vuorotyö vie voimat ja nykyään ei jaksakaan niin kuin nuorempana. Monella polku oli kuitenkin lähtenyt notkahduksen jälkeen taas nousuun. Syynä siihen oli vammasta tai sairaudesta toipuminen. Toipumisen lisäksi syyksi kerrottiin myös, että on liikuttava aktiivisesti, jos meinaa pitää vamman tai sairauden kurissa.



Kuvio 6. Alle 60-vuotiaiden osallistujien tulevaisuuden liikuntapolut



Kuvio 7. Yli 60-vuotiaiden osallistujien tulevaisuuden liikuntapolut

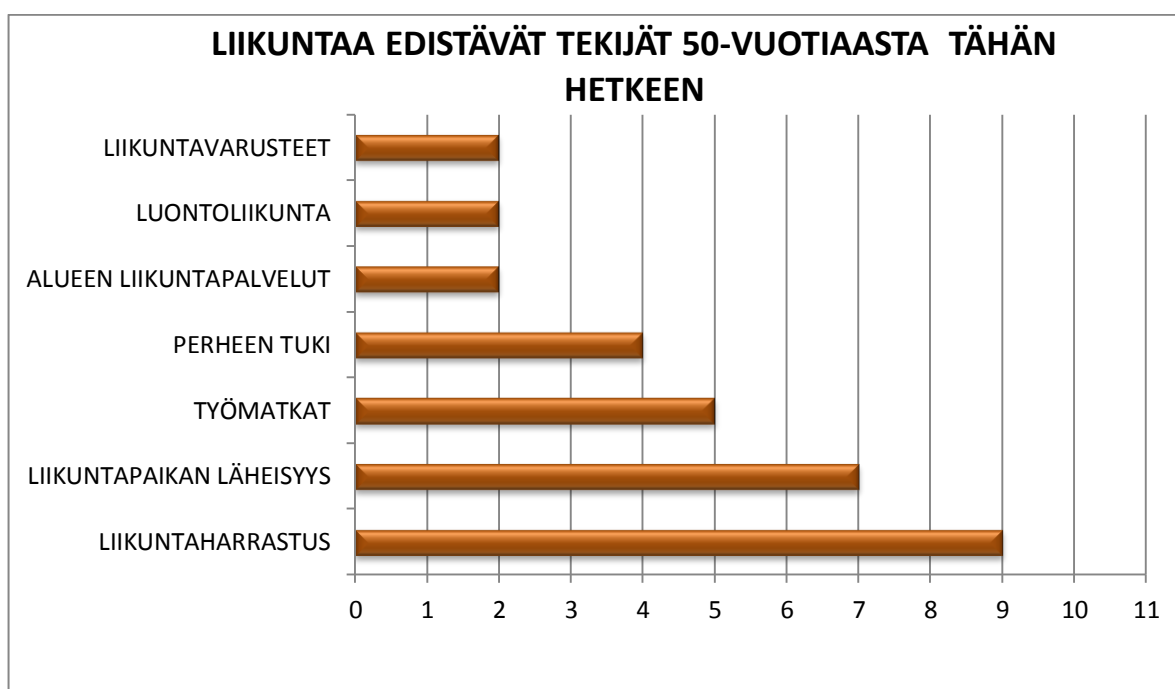
Toisen vaiheen liikuntahistoriapolut olivat keskenään melko samanlaisia. Yksi osallistuja ei ollut piirtänyt lainkaan tulevaisuuden liikuntapolkua ja yksi osallistuja oli jättänyt polun kesken. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että eläköityminen lisää heidän liikunta-aktiivisuuttaan. Syiksi liikunnan lisääntymiseen lueteltiin ajan lisääntyminen, hyvän terveyden, hyvän fyysinen kunto sekä se, että työ ei enää vie voimia. Lähes kaikilla käyrät kuitenkin laskevat heti alkuinnostuksen jälkeen. Syyksi siihen osallistujat sanoivat, että terveys saattaa pettää.

6.2 Liikuntaa edistävät ja rajoittavat tekijät

Litteroiduista aineistoista sekä liikuntahistoriapoluista poimittiin liikuntaa edistäviä tekijöitä sekä liikuntaa rajoittavia tekijöitä. Jos liikuntapoluissa oli esimerkiksi kymmenellä maininta liikuntaharrastuksesta, mutta keskusteluissa vain kahdeksalla, tuloksiin otettiin huomioon se, kummassa oli enemmän. Tuloksissa keskitytään vastaajien viime vuosiin sekä tulevaan.

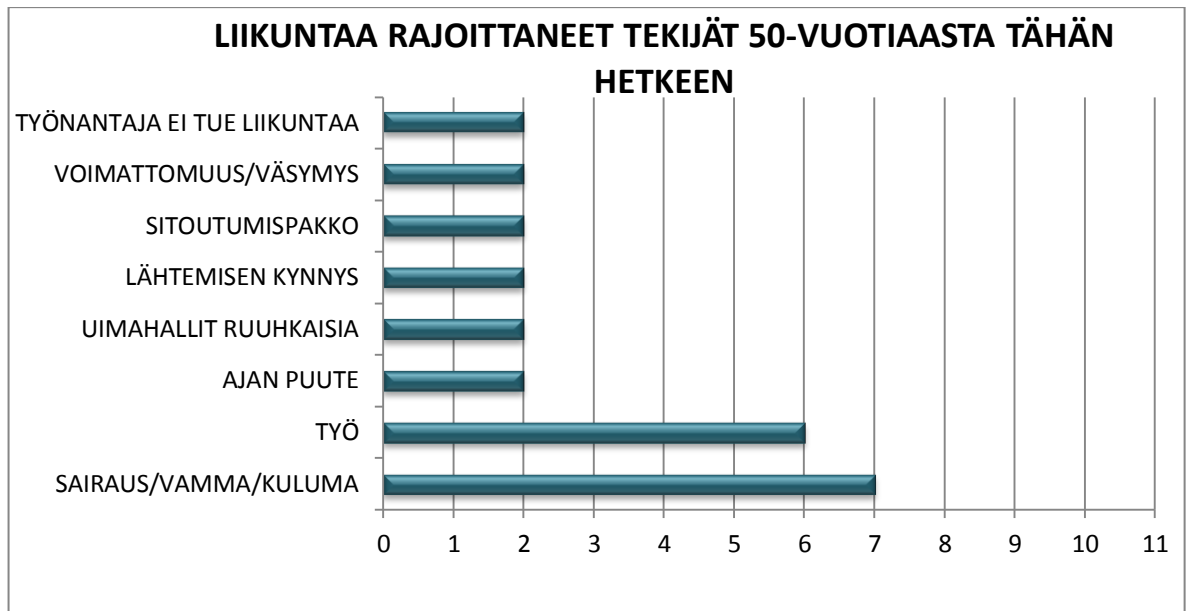
Vastauspapereista ja keskusteluista poimittiin liikuntaa edistäneitä tekijöitä 50-vuotiaasta tähän hetkeen (kuvio 8.) Suurin osa vastaajista (9/11) mainitsi liikuntaa edistäneenä tekijänä liikuntaharrastuksen. Näitä olivat mm. pyöräily, vesijuoksu, kuntosali,

luontoliikunta tai ryhmäliikunta. Seuraavaksi eniten mainittiin liikuntapaikan läheisyys. Keskusteluissa tuli ilmi, että monella oli lenkkimaastot lähellä ja jollakin oli jumppapaikat lähellä. Viisi työntekijää kertoi harjoittavansa työmatkaliikuntaa. Perheen tuki, kuten puolison tai lasten kanssa liikkuminen edisti myös liikuntaa. Muita liikuntaa edistäviä tekijöitä olivat liikuntavarusteet, alueen liikuntapalvelut, luontoliikunta, kaupungin tuki, liikuntaryhmät jne.



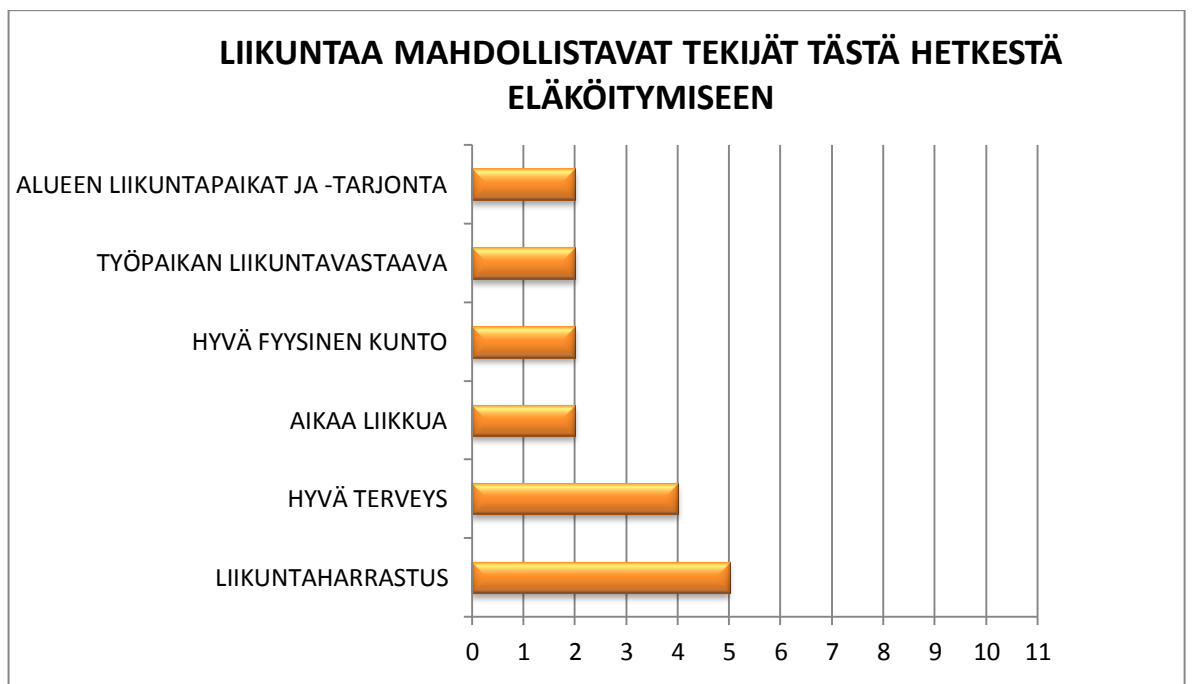
Kuvio 8. Liikuntaa edistäneet tekijät 50-vuotiaasta tähän hetkeen

Suurimmaksi liikuntaa rajoittaneeksi tekijäksi nousi sairaus, vamma tai nivelkuluma (kuvio 9). Niitä olivat mm. kulumat polvessa, kulumat olkapäässä, reisivamma sekä astma. Vuorotyö oli myös yksi iso tekijä ja se herätti paljon keskustelua osallistujissa. Muita tekijöitä olivat ajan puute, ruuhkaiset uimahallit, lähtemisen kynnys, sitoutumispakko, voimattomuus/väsymys sekä työnantajan tuen puute.



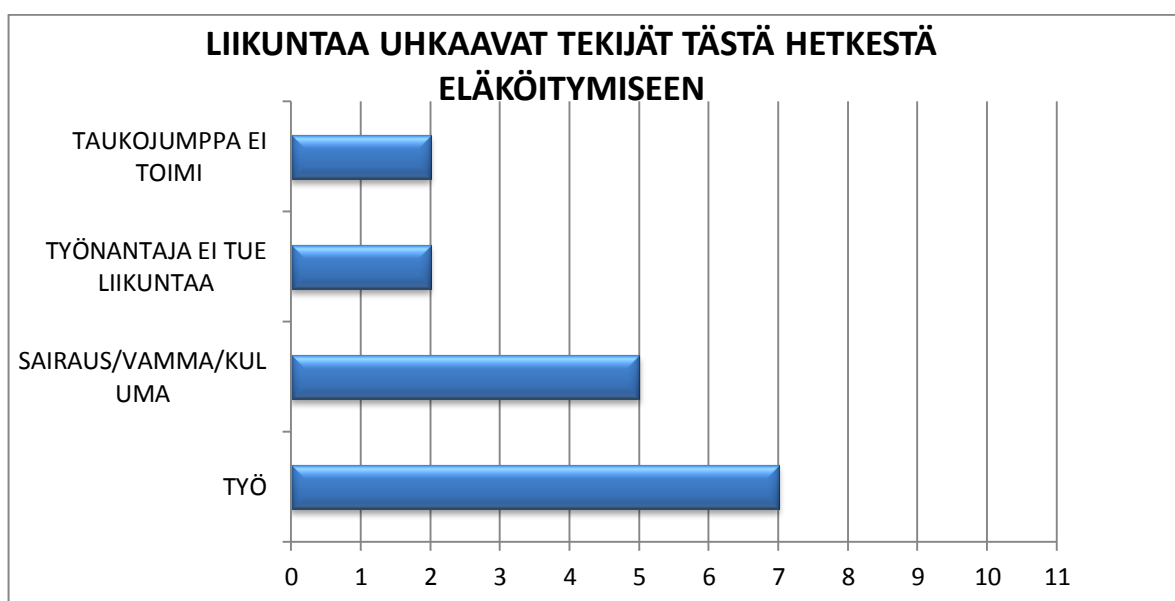
Kuvio 9. Liikuntaa rajoittaneet tekijät 50-vuotiaasta tähän hetkeen

Osallistujien tuli myös miettiä tulevaisuutta. He pohtivat, mitkä tekijät edesauttavat heidän liikkumista tutkimushetkestä eläköitymiseen (kuvio 10). Liikuntaharrastus sai eniten mainintoja (5) ja hyvä terveys toiseksi eniten (4). Seuraavaksi eniten liikuntaa mahdollistaviksi tekijöiksi mainittiin: on aikaa liikkua, hyvä fyysinen kunto, työpaikan liikuntavastaava sekä alueen liikuntapaikat ja -tarjonta.



Kuvio 10. Liikuntaa mahdollistavat tekijät tästä hetkestä eläköitymiseen

Seitsemän yhdestätoista vastaajasta mainitsi työn olevan uhka liikunnalle tästä hetkestä eläköitymiseen (kuvio 11). Osallistujat mainitsivat, että työ oli uhka, sillä se vie voimia ja vuorotyö estää sitoutumisen. Sairaus, vamma tai kuluma oli seuraavaksi suurin uhka. Myös työnantajan tuen puute, taukojumpan toimimattomuus liikkuvan työn takia sekä mielenkiinnon puuttuminen kotona liikkumiseen oli mainittu liikuntaa uhkaaviksi tekijöiksi.



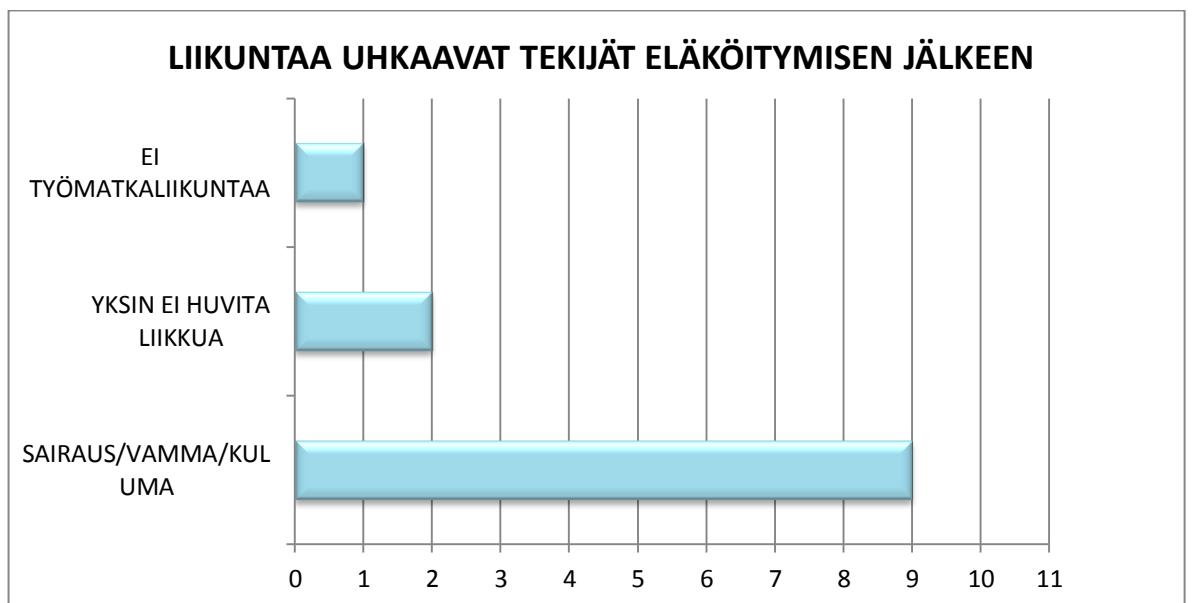
Kuvio 11. Liikuntaa uhkaavat tekijät tästä hetkestä eläköitymiseen

Osallistujat mainitsivat useita tekijöitä liikunnan mahdollistajiksi eläköitymisen jälkeen (kuvio 12.) Suurin osa vastaajista vastasi, että eläkeiässä on enemmän aikaa liikkua. Myös harrastuksia pidettiin mahdollisina, sillä vuorotyö ei enää olisi rajoittamassa harrastuksiin sitoutumista. Osa vastaajista vastasi myös, että eläkeiässä on enemmän mahdollisuuksia harrastaa liikuntaa ja että eläkkeellä voi kokeilla uusia liikuntamuotoja. Liikuntaa mahdollistaviksi tekijöiksi nousivat myös innostus liikuntaan, jaksaa enemmän sekä on aikaa liikkua puolison kanssa.



Kuvio 12. Liikuntaa mahdollistavat tekijät eläköitymisen jälkeen

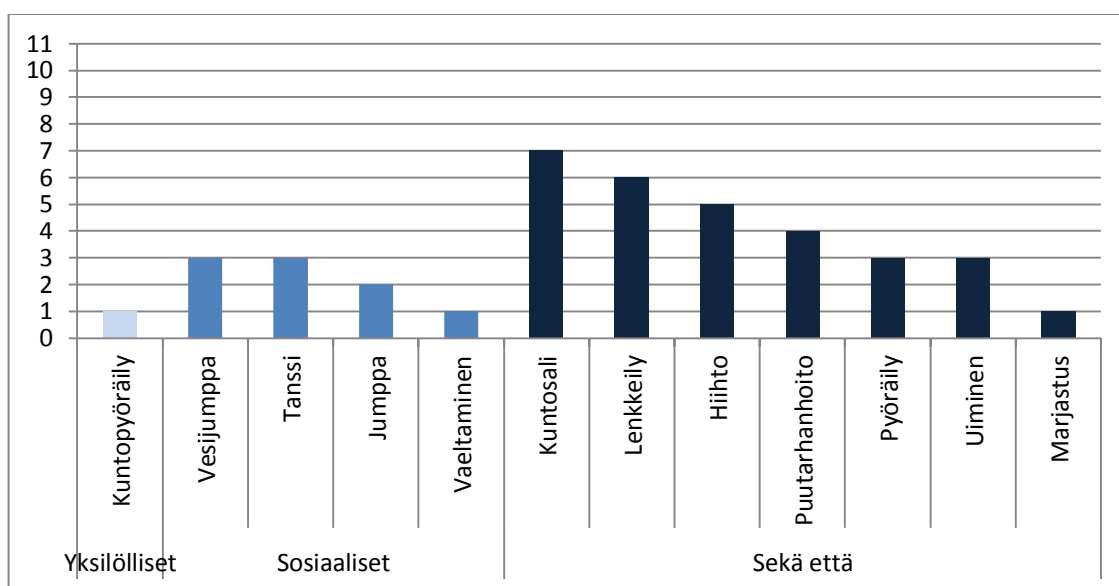
Osallistujat pohtivat myös, mitkä tekijät uhkaavat heidän liikkumistaan eläkeiässä (kuvio 13). Lähes jokainen (9/11) vastasi sairauden, vamman tai kuluman olevan uhka liikumiselle. Lisäksi mainittiin työmatkaliikunnan poisjäänti sekä yksin ei huvita. Uhkia löydettiin kuitenkin verrattain vähän, mikä myös kuvastaa sitä, että kohderyhmä koki tulevan eläköitymisen positiivisena asiana liikuntaa ajatellen.



Kuvio 13. Liikuntaa uhkaavat tekijät eläköitymisen jälkeen

6.3 Liikuntaharrastukset

Harrastus/harrastukset nousivat sekä keskusteluissa että liikuntahistoriapoluissa tärkeimmäksi liikuntaa edistäneeksi tekijäksi 50-vuotiaasta tähän hetkeen. Lisäksi se oli myös tärkein tekijä tulevaisuuden liikunnan mahdollistajana. Koska harrastukset olivat niin tärkeitä, niitä päätettiin avata enemmän (kuvio 14). Harrastukset lajiteltiin yksin harrastettaviin lajeihin, sosiaalisiin lajeihin sekä lajeihin, jotka voi olla joko yksin harrastettavia tai sosiaalisia.



Kuvio 14. Osallistujien liikuntaharrastukset jaoteltuina sosiaalisuuden mukaan

Kuvio 14 osoittaa, että täysin yksilöllisiksi lajeiksi jäi ainoastaan yhden vastaajan kuntopyöräily. Muut harrastukset olivat joko sosiaalisia tai sellaisia, jotka saattavat olla joko sosiaalisia tai yksin harrastettavia. Selvästi sosiaalisia harrastuksia olivat vesijump, tanssi, jumpa sekä vaeltaminen. Kaikkein eniten oli sellaisia lajeja, jotka saattavat olla yksin harrastettavia tai sosiaalisia. Näitä olivat kuntosali, lenkkeily, hiihto, puutarhanhoito, pyöräily, uiminen ja marjastus. Keskusteluissa tuli kuitenkin ilmi, että monet käyvät esimerkiksi puolisonsa kanssa lenkillä, mutta osa osallistujista sanoi, että haluaa harrastella itsekseen. Kuntosali oli kaikista suosituin harrastus, sillä seitsemän yhdestätoista kertoi harrastavansa sitä. Lenkkeily oli toiseksi ja hiihto kolmanneksi suosituin harrastus.

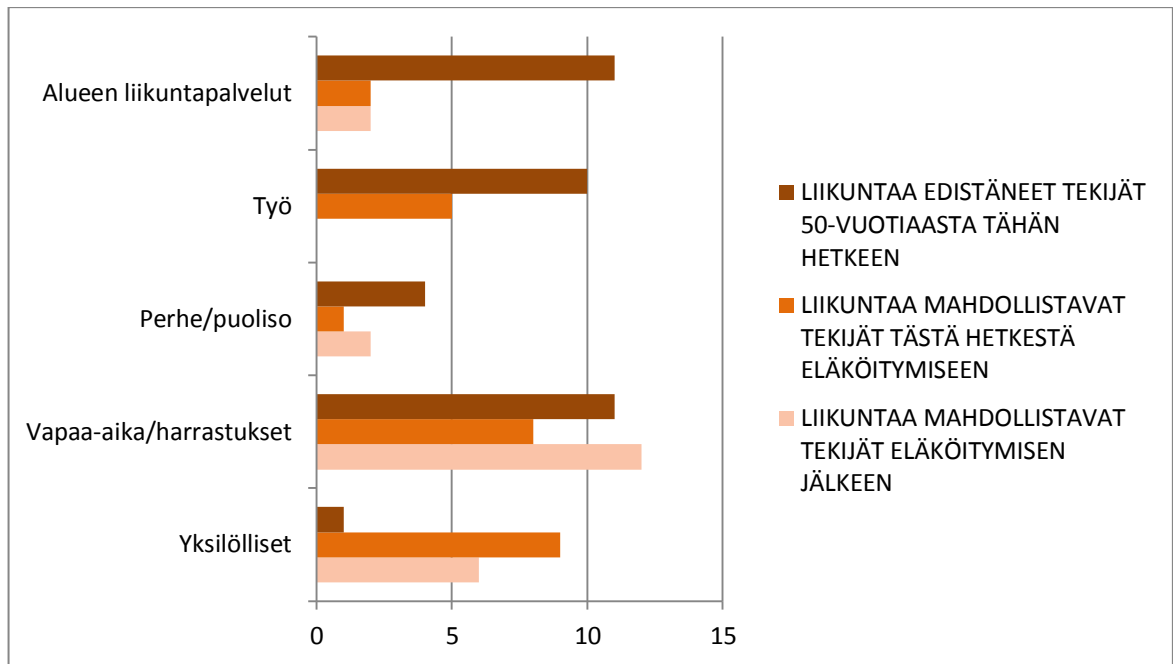
6.4 Liikuntaa edistävät ja estävät tekijät sosiaalisuhteiden näkökulmasta

Tässä tulososiossa tarkastellaan liikuntaa edistäneitä ja mahdollistavia tekijöitä sekä liikuntaa estäneitä ja uhkaavia tekijöitä eri sosiaalisuhteiden näkökulmista. Näkökulmatekijät ovat: yksilölliset tekijät, vapaa-aika/harrastukset, perhe/puoliso, työ sekä alueen liikuntapalvelut. Vastauksiin on poimittu esimerkiksi kaikki osallistujien maininnat, jotka liittyvät työhön ja sen vuoksi niitä voi olla enemmän kuin osallistujamäärän verran.

Tulokset osoittavat (kuvio 15), että alueen liikuntapalveluita, työtä sekä vapaa-aikaa/harrastuksia pidetään parhaimpina liikuntaa edistäneinä tekijöinä viime vuosina. Keskusteluissa tuli ilmi, että osallistujat pitävät Lahden alueen liikuntamahdollisuuksia todella hyvinä. Monella oli lenkkimaastot, uimahalli tai kuntosali lähellä kotia. Työtä pidettiin myös liikuntaa edistäneenä tekijänä. Se perustui siihen, että työ on fyysistä ja lisäksi monet kulkivat työmatkat pyöräillen.

Liikuntaa mahdollistavista tekijöistä tästä hetkestä eläköitymiseen parhaiten nousivat esille vapaa-aika/harrastukset sekä yksilölliset tekijät. Kaikki osallistujista harrastivat vapaa-ajan liikuntaa ja osalla oli pysyvä ja säännöllinen harrastus. Yksilöllisiä tekijöitä, jotka mahdollistavat liikunnan oli mm. hyvä terveys sekä hyvä fyysinen kunto.

Liikuntaa mahdollistavista tekijöistä eläköitymisen jälkeen nousi ylivoimaisesti suurimpana vapaa-aika/harrastukset. Monet osallistujat sanoivat, että aikovat vapaa-ajan lisäännyttyä kokeilla uusia lajeja tai aloittavat uuden harrastuksen. Myös yksilölliset tekijät, kuten hyvä fyysinen kunto sekä hyvä terveys nousivat mahdollistavaksi tekijäksi.

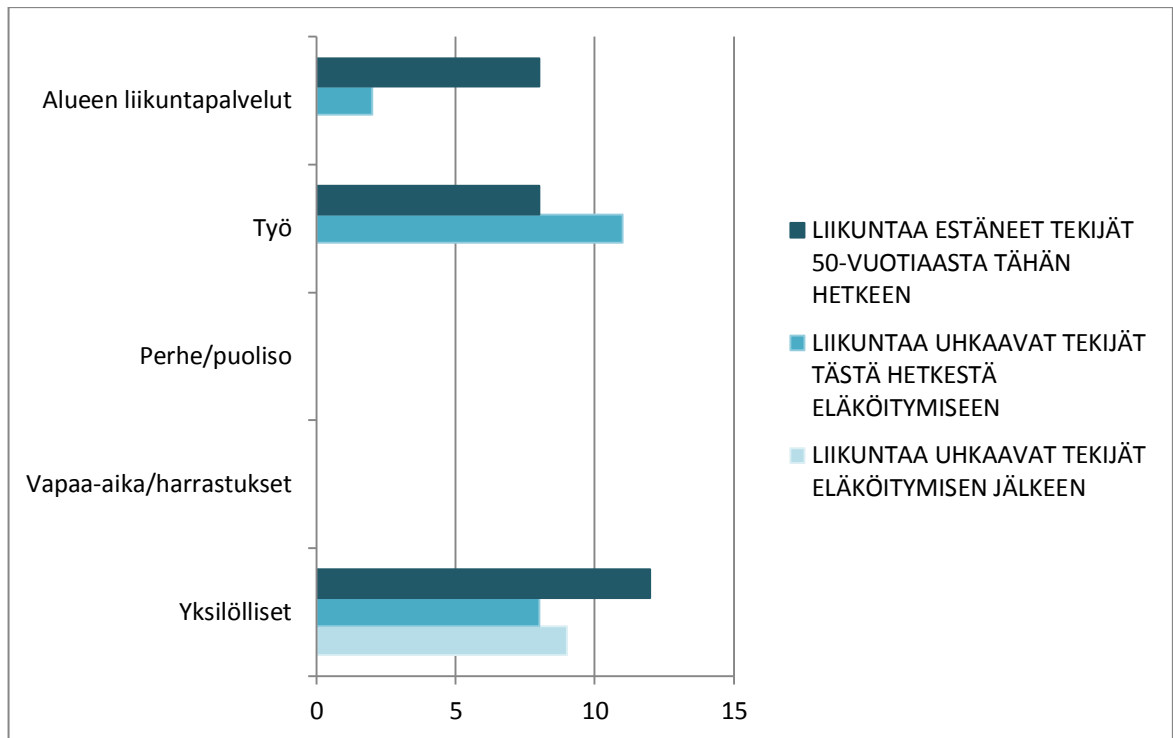


Kuvio 15. Liikuntaa edistäneet ja mahdollistavat tekijät sosiaalisuhteiden näkökulmasta

Liikuntaa estäneistä tekijöistä 50-vuotiaasta tähän hetkeen merkittävimmäksi nousivat alueen liikuntapalvelut, työhön liittyvät tekijät sekä yksilölliset tekijät (kuvio 16). Keskusteluissa ilmeni, että monen mielestä uimahallit ruuhkaisia, kansalaisopiston ryhmät aina täysiä tai kevyenliikenteenväylät talvisin huonosti aurattuja. Työ oli monen mielestä niin raskasta, että se verotti vapaa-ajan liikunnasta. Yksilölliset tekijät, jotka uhkasivat liikuntaa, liittyivät useimmiten sairauteen, vammaan tai kulumisiin.

Työ nousi merkittävämmäksi tekijäksi liikuntaa uhkaavana tekijänä tästä hetkestä eläköitymiseen. Osallistujien mielestä työ on fyysisesti liian raskasta ikääntyneelle työntekijälle ja se verottaa vapaa-ajan liikuntaa. Myös yksilölliset tekijät koettiin tulevaisuuden liikunnan uhkana.

Eläkeiässä uhkaaviksi tekijöiksi nousivat vain yksilöön liittyvät tekijät, kuten tulevat sairaudet ja vammat. Muita uhkia ei mainittu.



Kuvio 16. Liikuntaa estäneet ja uhkaavat tekijät sosiaalisuhteiden näkökulmasta

6.5 Kehittämisideat

Toteutuspäivän osallistujat saivat aluksi itsenäisesti miettiä kehittämisideoita, jotka tukisivat heidän liikkumistaan. Ajatuksena oli, että ei tarvitse miettiä resursseja, vaan kaikki ideat olisivat mahdollisia. Viimeisenä tehtävänä oli ryhmittäin koota tärkeimmät tai parhaimmat kehittämisideat ja esittää ne muille ryhmille. Nämä kehitysideat, jotka esityksiin koottiin, kiteyttivät päivän aikana ponnahtelleen ja kehitetyt ideat selkeään muotoon. Ne herättivät lisäksi ryhmissä eniten keskustelua ja saivat eniten kannatusta.

Kehittämisideat olivat paperilla ryhmittäin. Kehittämisideat kerättiin papereilta sähköiseen muotoon ja koottiin taulukoksi (kuvio 17). Taulukossa ideat on lajiteltu työhön liittyviin ideoihin, liikuntapaikkoihin, tapahtumiin, ohjaukseen sekä muihin. Liikuntasetelit esiintyivät jokaisen ryhmän esityksessä ja kunto-/teematapahtumat kahden ryhmän esityksessä.

Työhön liittyvät ideat	TYÖAIKANA LIIKUNTAA
	TYÖTERVEYS MÄÄRÄISI LIIKKUMAAN
Liikuntapaikat	LIIKUNTAPUISTO AIKUISILLE <ul style="list-style-type: none"> - tasapainotelineitä - mölkkypuisto, petanque - golf - ”ikärajat”
	UUSI UIMAHALLI <ul style="list-style-type: none"> - kuntosali - rentoutumispaikka - hieronta - edulliset hinnat - poreallas
	KEVYENLIIKENTEEN VÄYLÄT KUNNOSSA
Tapahtumat	KUNTO-/TEEMATAPAHTUMAT <ul style="list-style-type: none"> - oma asuinalue - eri lajeja - lajit vuodenajan mukaan - esim. patikointia, sienestystä, lumikenkäilyä, sauvakävelyä
	PÄIVÄTANSSIT/MARKKINATANSSIT ym. Ohjelmaa <ul style="list-style-type: none"> - esim. kaupunki järjestäisi entisille työntekijöille
	LIIKUNTAKAMPANJAT
Ohjaus	VAPAAEHTOINEN KUNNONTARKASTUSPISTE + OHJAUS <ul style="list-style-type: none"> - esim. puolivuositain
	TUKI/ASIAANTUNTIJA <ul style="list-style-type: none"> - pysyvä ohjaaja - jatkuvuus/seuranta
Muut	LIIKUNTASETELIT <ul style="list-style-type: none"> - + porkkana
	INFORMAATIO <ul style="list-style-type: none"> - ilmaisjakelut - paikallisradio - työpaikat
	OMAKOTIYHDISTYKSET

Kuvio 17. Ryhmien kehittämisideat

Ryhmäkeskusteluissa ja ryhmien esityksissä tuli ilmi, että osallistujat toivoisivat työnantajan tukevan työntekijöiden liikuntaa. He toivoivat, että työaikana voisi harjoittaa lii-

kuntaa esimerkiksi kaksi kertaa puoli tuntia viikossa. Toinen toive oli, että työterveys määräisi liikkumaan.

Alueen liikuntapaikoille tuli myös kehittämisideoita. Osallistujat olivat sitä mieltä, että Lahteen olisi hyvä rakentaa teemapuisto aikuisille. Idea sai erittäin paljon kannatusta ja herätti paljon keskustelua. Teemapuistossa voisi osallistujien mukaan olla esimerkiksi tasapainotelineitä, kiipeilytelineitä, rekkejä, mölkky-/petanquepuisto ja golfrata. Teemapuistossa voisi olla tapahtumia, kuten järjestettyjä sauvakävelyretkiä ja rullaluistelua. Osallistujien toiveena oli, että puistossa olisi ajat ikäryhmittäin siten, että tietyinä aikoina ei päästettäisi kuin vanhempaa väestöä puistoon. Lapsilta ja nuorilta olisi silloin pääsy kielletty. Se antaisi mahdollisuuden kohdata ikäisiään ja vertaisiaan kaupunkilaisia ja antaisi luvan aikuisemmankin väestön hullutella vapaasti. Toinen liikuntapaikan kehittämisidea oli uusi uimahalli, jossa olisi kuntosali, poreallas, rentoutumispaikka, hierontaa ja edulliset hinnat. Osallistujien toiveena oli, että kaupunki pitäisi talvisin parempaa huolta kevyenliikenteen väylistä.

Osallistujat toivoivat erilaisia tapahtumia järjestettäväksi. Yksi voisi olla kunto-/teematapahtuma esimerkiksi asuinalueittain. Siellä voisi olla eri lajeja, jotka vaihtelevat vuodenaikojen mukaan, kuten patikointia, sienestystä, lumikenkäkävely tai sauvakävelyä. Joidenkin osallistujien toiveena oli, että kaupunki voisi järjestää entisille työntekijöilleen päivätansseja ym. ohjelmaa, jossa voisi nähdä tuttuja ja saisi sosiaalisia kontakteja. Myös erilaiset liikuntakampanjat saivat kannatusta.

Ryhmiä esityksissä tuli ilmi, että ohjausta kaivataan lisää. Eräs kehitysidea oli, että kaupungissa olisi kiinteä kunnontarkastuspiste esimerkiksi terveyskioskin yhteydessä, jossa voisi testata oman fyysisen kuntonsa puolivuositain. Pisteessä olisi osallistujien mukaan hyvä olla ohjaaja, joka kertoisi, miten vahvistaa testeissä ilmitulleita heikkoja osa-alueita. Toinen kehittämisidea oli, että kuntosaleilla, liikuntaryhmissä ja muissa liikuntaa tarjoavissa tahoissa olisi pysyvät ohjaajat, jotka seuraisivat asiakkaiden kuntoa ja kehitystä. Osallistujien mielestä liikunnanohjaajilla on liian suuri vaihtuvuus ja he kaipaavat siihen muutosta.

Muita kehittämisideoita olivat työnantajan jakamat liikuntasetelit. Liikuntasetelit eivät osallistujien mielestä saisi olla sidoksissa aikaan eivätkä paikkaan, vaan niitä voisi käyttää useassa eri paikassa mihin aikaan päivästä tahansa. Liikuntaseteleillä olisi osallistujien mukaan hyvä olla myös lisäksi joku porkkana esimerkiksi siten, että jos asiakas käyttää 10 liikuntaseteliä tiettyyn aikaan mennessä, hän saa ilmaisen käynnin uimahalliin. Toinen kehittämisidea oli informaatioon liittyvät asiat. Monet osallistujista oli sitä mieltä, että liikuntatarjonta Lahdessa on hyvää, mutta informaatio ei kulje tarpeeksi hyvin. Siihen kehittämisideana tulivat esimerkiksi ilmaisjakelut, joissa olisi esim. kuukauden liikuntatarjonta. Myös paikallisradiossa voitaisiin kertoa päivän tai viikon liikuntamahdollisuudet ja työpaikoilla liikuntavastaavat pitäisivät infotilaisuuksia ja kertoisivat liikuntatarjonnasta. Eräs kehitysehdotus oli, että perustettaisiin alueittain omakotiyhdistyksiä, joissa järjestettäisiin liikuntaa.

7 Pohdinta

Pohdintaosiossa käydään aluksi läpi mitä aineistoista saatiin selville, mitä johtopäätöksiä näistä voidaan tehdä ja mitä muut tutkimukset kertovat aiheesta. Käydään läpi, miten tavoitteet saavutettiin, miten opinnäytetyötä voidaan hyödyntää, mitä opittiin ja mitä jatkotutkimusideoita on. Pohdintaosiossa kulkee vahvasti mukana omat ajatukset ja pohdinta.

7.1 Tulosten pohdinta

7.1.1 Liikuntahistoriapolut

Liikuntahistoriapolut kuvasivat työntekijöiden liikuntahistoriaa sekä heidän arvioitaan tulevaisuuden liikunnasta osallistujien näkökulmasta. Tehtävän anto oli vapaa ja pitää huomioida se, että jokainen voi kokea liikunta-aktiivisuuden omalla tavallaan. Taulukoiden pystyakselit eivät kuvaa todellista liikunnan määrää, vaan osallistujat ovat itse saaneet arvioida, mihin kohti heidän polkunsä pystyakselilla piirtyy. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka yhden osallistujan polku on todella matala koko ajan, saattaa hän todellisuudessa olla liikunnallisesti aktiivisempi kuin joku toinen osallistuja, jonka polku menee paljon korkeammalla. Kummatkin taulukot on jaettu kahteen osaan. Tämä erottelu on tehty, jotta kaavioista saisi paremmin selvää. Toiseen taulukkoon on laitettu alle 60-vuotiaat osallistujat ja toiseen yli 60-vuotiaat osallistujat.

Suurimmalla osalla osallistujista oli tullut notkahdus liikunta-aktiivisuudessa 50 ikävuoden jälkeen. Monella syynä oli loukkaantuminen tai vamma, mutta joidenkin mielestä fyysisesti raskas työ vie voimat, eikä vapaa-ajalla enää jaksu liikkua. Olisi tärkeää, että liikunta-aktiivisuus pysyisi hyvänä koko työuran ja koko elämän ajan. Liikunnan on todettu olevan myös tärkeä työkyvyn ylläpitäjä. Sen merkitys alkaa näkyä, kun ikää tulee lisää. Pensolan (2010) mukaan moni pysyy vähäiselläkin liikkumisella toimintakykyisenä jopa 60-vuotiaaksi asti. Sen jälkeen ongelmat lisääntyvät nopeasti. Liikkumiskyvyn heikentyminen näkyy 55-vuotiailla työikäisillä mm. alaraajojen lihasvoiman sekä tasapainon ja notkeuden heikentymisenä. Yli 54-vuotiailla naisilla se näkyy myös kasvavina sairauspoissaoloina. Säännöllinen liikunta ehkäisee edellä olevia ikääntymisen ja työkyvyn heikentymisen merkkejä. Liikkuvan työntekijän lihasvoima, tasapaino, ja notkeus ovat parempia kuin vähän liikkuvilla työtovereilla.

ja sairauspoissaolokin kertyy vähemmän. Lisäksi hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintakyky on parempi. Fyysisten etujen lisäksi liikunta parantaa myös psyykkistä ja sosiaalista työkykyä. Suomalaisen haastattelututkimuksen perusteella lähes 90 % työntekijöistä ilmoitti liikunnan parantaneen heidän psyykkistä työkykyään. Reilu 75 % katsoi liikunnan parantavan fyysistä työkykyä ja noin 67 % sosiaalista työkykyä. Vastauksista ilmeni myös, että liikunnan koettiin parantavan jaksamista. (Ilmarinen 1995, teoksessa Heikkinen & Ilmarinen 2001.)

Osallistujat osoittivat keskusteluissa tietävänsä, että pitäisi liikkua säännöllisesti. Monet totesivat, etteivät liiku tarpeeksi, mutta selittivät liikkumattomuuttaan raskaalla työllä. Kun työpäivän aikana on tullut seistystä jalkojen päällä, nosteltua ja liikuteltua raskaita taakkoja, eivät voimat riitä lenkkeilyyn tai kuntosalille. Fyysisellä työllä ei kuitenkaan ole osoitettu olevan samanlaista harjoitusvaikutusta toimintakykyyn kuin liikunnalla (Heikkinen & Ilmarinen 2001). Pensola (2010) toteaa, että miehissä paras toimintakyky on keskiraskasta työtä tekeillä, jotka myös harrastavat eniten ripeää liikuntaa. Naisissa eniten ripeää liikuntaa harrastavat kevyttä työtä tekevät, joiden toimintakyky on huomattavasti parempi kuin raskaampaa työtä tekevien. Lisäksi brittitutkimus osoittaa, että työntekijät, jotka työskentelivät vähintään 30 tuntia viikossa, harrastavat vähemmän vapaa-ajan liikuntaa, kuin ne, jotka työskentelivät vähemmän (Mein ym. 2005).

Positiivista oli, että monella osallistujalla liikunta-aktiivisuus oli notkahduksen jälkeen lähtenyt jälleen nousuun. Tämä saattoi selittyä sillä, että loukkaantumisen tai todetun sairauden jälkeen osallistujat olivat itse ymmärtäneet liikunnan merkityksen. Tätä oletusta tuki myös keskustelut, joissa eräskin osallistuja sanoi, että on pakko harrastaa liikuntaa, jotta loukkaantunut jalka pysyisi kunnossa. Samaan hengenvetoon hän lisäsi, että on harmillista, että liikunnan merkityksen huomaa vasta loukkaannuttuaan. Ennaltaehkäisyyn merkitys oli siis valjennut kyseiselle osallistujalle. Tärkeää kuitenkin on, että liikunta-aktiivisuus on lisääntynyt edes keski-iässä. Von Bonsdorff tutki väitöskirjassaan (2009) fyysisen aktiivisuuden vaikutusta sairaala- ja laitoshoidon tarpeeseen. Tutkimuksen mukaan fyysisen aktiivisuuden lisääminen vielä keski-iässäkin lykkää arjen vaikeuksia sekä sairaala-, laitos- ja kotihoidon tarvetta myöhempään ikään. Ne, jotka harrastavat säännöllistä liikuntaa keski-ikästä lähtien tarvitsevat vähemmän sairaala- ja laitoshoidoa viimeisenä elinvuotenaan kuin ikätoverit, jotka harrastivat liikuntaa vain satunnaisesti tai ei ollenkaan.

Kaikkien osallistujien toisen vaiheen liikuntahistoriapolut pysyivät melko tasaisena tai laskivat hieman eläkeikää lähestyttäessä. Eläkeiässä jokaisen vastaajan liikunta-aktiivisuus lähti nousuun. Joillakin nousu oli pientä, mutta toisilla se oli hyvin suurta. Edellä puhuttiin kolmannesta iästä eli siitä, kuinka eläkeläiset nykyään ovat aiempaa aktiivisempia. Liikuntahistoriapolut puhuvat myös sen puolesta, että osallistujien eläkeikä on ainakin liikunnallisesti aktiivista. Tutkimukset osoittavat osallistujien olettamukset todellisiksi. Brittiläinen seurantalutkimuksen mukaan vapaa-ajan liikunta lisääntyy eläköitymisen myötä. Myös ne, jotka jatkavat osa-aikaisesti työntekoa eläkeiän saavuttuaan, lisäävät liikuntaa. Työntekijät, jotka jatkavat täysipäiväisesti töissä eläkeiän saavuttuaan eivät lisää liikuntaa. (Mein ym. 2005.)

Myös hollantilaistutkimuksen mukaan vapaa-ajan liikunta lisääntyy eläköitymisen jälkeen. Olennaista kuitenkin on, että tutkimuksessa lisääntynyt liikunta ei korvannut työhön liittyvää liikuntaa. Siis vaikka työpaineet ja -kiireet helpottivatkin ja vapaa-aika lisääntyi, ei liikunnan määrä lisääntynyt niin paljoa, että se olisi kompensoinut fyysisen työn tai työmatkoihin käytetyn liikunnan. Tutkijat muistuttavatkin, että ei pitäisi olettaa, että lisääntynyt aika täytetään liikunnalla. Toisaalta eläköityminen ei välttämättä tarkoita lokoisaa joutenoloa, vaan paineet ja aikarajoitteet saattavat jatkua eläkeiässäkin. Lisäksi ikääntymisen mukanaan tuomat ongelmat, kuten sairaudet, saattavat rajoittaa fyysistä aktiivisuutta eläkeiässä. (Slingerland ym. 2007.) Fogelholmin ym. (2007) mukaan suomalaiset eläkeikäiset ovat muihin aikuisiin verrattuna fyysisesti aktiivisempia ainakin 75 ikävuoteen saakka. Väite kuitenkin perustuu ainoastaan tutkimuksiin vapaa-ajanliikunnasta, eikä fyysistä työtä tai työmatkaliikuntaa ole hollantilaistutkimuksen tapaan huomioitu. Liikuntahistoriapolkujen ja keskustelujen mukaan kohderyhmän työ on fyysistä ja lisäksi moni kulki työmatkat pyörällä. Voi olla, että monella osallistujalla käy kuten hollantilaisilla työntekijöillä ja eläkeiän fyysinen aktiivisuus jää kokonaisuudessaan pienemmäksi työuraan verrattuna.

Lähes kaikkien osallistujien liikunta-aktiivisuus laskee liikuntahistoriapolkujen mukaan pian eläköitymisen jälkeen. Syyksi tähän sanottiin tulevat sairaudet tai vanheneminen. Osallistujat siis kokivat, että jo viisi vuotta eläköitymisen jälkeen terveys saattaa olla niin huono, että se vähentää liikunnan määrää. Kuten edellä mainittiin, suomalaiset eläkeikäiset ovat liikunnallisesti aktiivisia ainakin 75 ikävuoteen saakka. Luultavasti osallistu-

jat eivät ole ymmärtäneet, että polkujen vaaka-akselin viimeinen piste kuvaa hetkeä, jolloin ollaan oltu vasta viisi vuotta eläkkeellä, vaan ovat piirtäneet polun kuvaamaan loppuelämäänsä.

7.1.2 Liikuntaa edistävät ja rajoittavat tekijät

Osallistujien tehtävänä oli miettiä liikuntaa edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Huomioitavaa on se, että vastausvaihtoehtoja ei ollut etukäteen annettu, vaan vastaajat saivat oma-toimisesti miettiä mieleen tulevia asioita. Vastaukset eivät siis tarkoita sitä, että vaikka joku ei olekaan maininnut työmatkaa liikuntaa edistäväksi tekijäksi, saattaa hän silti kulkea työmatkat pyörällä.

Tärkeimmäksi liikuntaa edistäneeksi ja liikuntaa tulevaisuudessa mahdollistavaksi tekijäksi osallistujat kertoivat liikuntaharrastuksen. Sen vuoksi liikuntaharrastuksia päätettiin analysoida lisää niiden sosiaalisuuden valossa. Tulokset osoittavat, että monen osallistujan liikuntaharrastukseen liittyy sosiaalisuutta. Erityisesti naisille liikunnan sosiaalisuus on tärkeää ja yhdessä puolison kanssa aloitettu harrastus säilyy yksin aloitettua pidempään (Heikkinen 2010, 31). Keskusteluissa tuli ilmi, että moni toivoisi pääsevänsä liikkumaan enemmän joko puolison, ystävän tai muun samassa elämäntilanteessa olevan henkilön tai ryhmän kanssa.

Sairaus, vamma tai kuluma oli tulosten mukaan viime vuosien suurin liikuntaa rajoittava tekijä sekä ylivoimaisesti suurin uhka eläköitymisen jälkeen. Terveiden ja toimintakyvyn subjektiivinen kokeminen huonona haittaa iäkkäiden liikunnan harrastamista Hirvensalon ym. (1998), Crombien ym. (2004), Sinin ym. (2004), Tun ym. (2004) sekä O'Shean ym. (2007) mukaan (Seppänen 2009, 19).

Pitkäaikaissairastavuus lisääntyy merkittävästi iän myötä. Ikäryhmässä 55-64 vuotta pitkäaikaissairauksia on 66%:lla. Naisten ja miesten välillä merkittäviä eroja ei ole missään ikäryhmässä. Yleisimpiä sairauksia ovat verenpainetauti, diabetes, krooninen ahtauttava keuhkosairaus, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä psyykkiset sairaudet. (Ilmarinen 2006, 106.) Tämän vuoksi ikääntyvien liikunnan harrastamisen ensisijainen terveystavoite on

yhä enemmän sairauksien seurauksien ehkäisy ja hallinta sairauksien ennaltaehkäisyyn sijaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 29).

Vähäinen liikunta ja liikkumattomuus lisäävät riskiä sairastua moneen toimintakykyä heikentävään sairauteen. Sairauksia voi tulla liikkumisesta huolimatta, esimerkiksi perinnölliset sairaudet, ja usein paljon liikkuvilla on varsinkin tuki- ja liikuntaelinvaivoja, mikä näkyi myös tuloksissamme. Vähentynyt liikunta on yksi toimintakyvyn heikkenemisen syy ja toimintakyvyn heikkeneminen vähentää liikuntaa (Fogelholm ym. 2007, 81). Hyväkuntoinenkin henkilö voi joutua edellä mainittuun kierteeseen esimerkiksi tapaturman myötä. Turvallisuus on tärkeä osa ikääntyneiden terveystoimintaa. Terveystoimintaan lisää turvallisuutta saadaan tiedostamalla, kuinka välttää tarpeettomat riskit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19).

Liikunnan käypähoitosuositus antaa liikkumismäärien ohjeet kaikille työikäisille ja yli 65 vuotta täyttäneille. Työikäisten ohjeet ovat vastaavat kuin UKK-instituutin liikuntapiirakassa. Yli 65 vuotta täyttäneille suositellaan liikuntasuunnitelman tekemistä, joka perustuu asiantuntijan konsultaatioon. Asiantuntijoita ovat terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaiset. He antavat liikuntaohjeet yksilöllisesti ikääntyneen omien tarpeiden mukaan ja seuraavat liikuntaohjelmien toteutumista. Jos henkilöllä on jokin verenkierto- tai hengityselimistön sairaus tai muu aktiivisessa vaiheessa oleva krooninen sairaus, suositellaan kääntymistä lääkärin puoleen ennen jokapäiväisiä toimia rasittavamman liikunnan aloittamista. Tarvittaessa suunnitellaan yksilöllisesti toteutettava liikuntaohjelma hoitavan lääkärin ja fysioterapeutin tai liikunta-alan ammattilaisen yhteistyönä. Liikuntahoitoon ohjaavien terveydenhuollon ammattilaisten on tunnettava liikuntapalveluja tuottava paikallinen verkosto. (Liikunta 2010, 4-5.) Käypähoitosuositus korostaa fysioterapeutin roolin tärkeyttä olla lisäämässä ja ylläpitämässä terveystoimintaa työuran lopulla ja eläkeläisillä.

7.1.3 Liikuntaa edistävät ja estävät tekijät sosiaalisuhteiden näkökulmasta

Liikuntaa edistäviä ja rajoittavia tekijöitä analysoitiin myös sosiaalisuhteiden näkökulmasta. Tähän jaotteluun päädyttiin, jotta saataisiin tietää, miten sosiaaliset ympäristöt edistävät ja toisaalta rajoittavat kohderyhmän liikkumista. On kuitenkin huomioitava,

että kyseinen jaottelu ei ollut lähtökohtana ennen toteutuspäivää, vaan se on huomattu tarpeelliseksi tuloksia analysoitaessa.

Liikuntaa edistäneistä tekijöistä alueen liikuntapalvelut, työ sekä vapaa-aika ja harrastukset nousivat tärkeimmiksi tekijöiksi. Osallistujat olivat sitä mieltä, että Lahden liikuntapalvelut ovat edistäneet heidän liikkumistaan. Tulos on mielenkiintoinen, sillä alueen liikuntapalveluita pidettiin myös liikuntaa uhkaavana tekijänä. Osa oli tyytyväisiä liikuntapaikkojen saavutettavuuteen, ryhmäliikuntoihin jne. mutta toisten mielestä ryhmät olivat liian ruuhkaisia, eikä kevyenliikenteen väylistä pidetty tarpeeksi huolta

Työtä pidettiin sekä liikuntaa edistäneenä että rajoittavana tekijänä. Aiemmin tarkasteltiin eläköitymisen vaikutuksia liikuntaan ja todettiin, että vaikka vapaa-ajan liikunta lisääntyykin eläköityessä, saattaa kokonaisliikunta jäädä vähemmälle. Osallistujat ovat myös huomanneet, että työstä on liikunnallisen aktiivisuuden kannalta sekä hyötyä että haittaa. Moni kertoi keskustelussa, että työ on fyysisesti raskasta ja siellä tulee liikuttua. Moni kulki myös työmatkat pyörällä. Suuri osa vastaajista kertoi kuitenkin, että työn vaativuuden vuoksi vapaa-ajan liikunta jää vähemmälle.

Naisvaltaisilla julkisen sektorin aloilla, kuten sairaanhoidon ja vanhusten hoidon palveluksessa olevilla, terveysongelmat ovat suurimpia (Tyni-Lenné 2003, 15). Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhustenhoitotyöllä on huomattava liikuntaa rajoittava vaikutus. Tähän hyvä työhyvinvoinnin kehittämismuoto olisi fysioterapian lisääminen. Fysioterapeutit voivat parantaa työntekijöiden työnhallintaa ja tuki- ja liikuntaelinten sekä sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa ehkäisten näin useita sairauksia ja vammoja työyhteisöittäin toteutetulla liikunnalla ja työn ergonomian ohjauksella. Tyni-Lenné pitää työikäisiin kohdistetun fysioterapian olevan perustellusti enemmän sijoitus kuin kustannus pitkällä aikavälillä. (Tyni-Lenné 2003, 15.)

7.1.4 Kehittämisideat

Kaikilla osallistujilla oli ideoita liikuntapalveluiden kehittämiseen. Tähän auttoi varmasti se, että osallistujat olivat jo ennen toteutuspäivää saaneet miettiä niitä. Vaikka osallistu-

jille annettiin vapaat kädet miettiä ideoita resursseista päättämättä, olivat ideat melko realistisia.

Sosiaaliset tekijät ovat ikääntyneillä toiseksi tärkein syy liikunnan harrastamiseen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisen jälkeen (Hirvensalo 2002, 57). Tuloksissa näkyi selvästi sosiaalisten tekijöiden tärkeys. Kehittämisehdotuksissa toivottiin paljon asioita, kuten aikuisten liikuntapuisto, tanssit, kampanjat ja tapahtumat, missä sosiaalisuus on vahvasti mukana. Työyhteisön sosiaalinen verkosto jää eläkkeelle siirtymisen jälkeen vähemmälle ja sosiaalisten liikuntaharrastusten kautta sosiaalinen tyhjiö jäisi syntymättä. Yhteisön antamalla tuella sekä sosiaalisella verkostolla on liikkumiseen ja liikunnan lisäämiseen voimakas positiivinen vaikutus (Kahn ym. 2002).

Työnantajan tukemista toivottiin paljon. Liikuntasetelit nousivat esille jokaisen ryhmän esityksistä ja lisäksi toivottiin mahdollisuutta liikuntaan työajalla. Työnantajien tulisi lisätä enemmän työntekijöiden liikkumista edistäviä toimenpiteitä (Keeler ym. 1989, Heikkisen 2010, 41 mukaan). Työntekijöiden liikunta-aktiivisuuden lisäämisen palkitseminen voisi kannustaa liikkumiseen. Tuloksena olisi myös hyöty työnantajalle, koska säännöllisellä reippaan liikunnan harrastamisella on yhteys sairauspoissaolojen vähentymiseen (Proper ym. 2006, teoksessa Heikkinen 2010).

Ympäristötekijöitä koskevat kehittämisehdotukset liittyivät uusien liikuntapaikkojen rakentamiseen ja entisten kunnossapitoon. Ympäristötekijöistä palveluiden saatavuus ja lähellä sijaitsevat liikuntamahdollisuudet vaikuttavat parhaiten aikuisten liikunta-aktiivisuuteen. Turvallisuuden kokemista lisäävät riittävä valaistus liikuntapaikoilla ja kevyen liikenteen väylät. Hyvin varusteltu ympäristö näyttäisi olevan liikkumiselle välttämätöntä, mutta se ei kuitenkaan pelkästään riitä lisäämään liikkumista. (Humpel, Owen & Leslie. 2002.)

Kehittämisehdotuksissa toivottiin mahdollisuutta ohjaukseen ja konkreettisena esimerkkinä nousi kunnontarkastuspiste, jossa voisi käydä tietyin väliajoin asiantuntijan tarkastettavana. Palveluilla ja ympäristön esteillä on todettu olevan vähäisempi vaikutus liikunta-aktiivisuuteen kuin yksilön sisäisillä esteillä, tiedoilla ja asenteilla (O'Neill & Reid 1991, teoksessa Heikkinen 2010, 26). Asiantuntijoiden ohjauksella voitaisiin vai-

kuttaa yksilön sisäisiin esteisiin, tietoihin ja asenteisiin. Iän karttuessa liikuntaan osallistumattomuus lisääntyy ja ikääntyvillä on epävarmuutta, mikä on heille sopiva määrä liikuntaa (Zunft ym. 1999, Allender ym. 2006, teoksessa Heikkinen 2010, 27). Lisäksi ikääntyvien tietous liikunnan terveyshyödyistä ovat usein puutteellisia (Heikkinen 2010, 28). Ohjausta liikuntaan olisi tärkeä tehostaa ikääntyvien terveysliikunnan lisäämiseksi. Suuri osa ikääntyvistä käyttää säännöllisesti terveystalouksia ja suurimmalla osalla heistä on kokemuksena, että terveydenhuollosta on saatu negatiivisia, ristiriitaisia tai ei lainkaan liikuntaa koskevia ohjeita (Hirvensalo ym. 2005, teoksessa Heikkinen 2010, 42). Miilunpalon (1989) mukaan lääkärikäynteissä liikuntaneuvonta on vähäistä, mutta fysioterapeuteilla neuvonta on monipuolisempaa ja runsaampaa (Heikkinen 2010, 42). Heikkisen väitöskirjan tulosten perusteella fysioterapeutti oli selvästi suosituin liikuntaneuvonnan lähde. Seuraavaksi suosituimmat olivat lääkärit ja liikunnanohjaajat. (Heikkinen 2010, 89.) Ohjauksesta voisivat vastata fysioterapeutti ja liikunnanohjaaja yhdessä. Henkilökohtaisissa ohjaustilanteissa olisi tärkeä keskittyä motivoivaan ohjaustyyliin. Liikkumattomuus ei aina johdu tiedon puutteesta, joten autoritaarisuus ja paternalistinen neuvontatapa herättävät asiakkaassa vastustusta eikä johda elämäntapamuutokseen sisäisen motivaation kautta (Hildson ym. 2002, Mustajoki 2003, teoksessa Heikkinen 2010, 43).

Informaation kulkeminen kaikille käyttäjille on haastavaa. Siihen toivottiin parannusta. Osallistujat kertoivat lukeneensa monesti lehdestä edellisen päivän liikuntatapahtumasta. Ei riitä, että liikuntatarjontaa järjestetään, jos tiedottaminen ontuu. Tiedottamista pitäisi tapahtua enemmän ja useammassa paikassa, kuten kaupungin nettisivuilla, paikallislehdissä, paikallisradiossa sekä työpaikoilla.

Kehittämisideoista osa on jo osittain olemassa Lahden liikuntapalveluissa. Osallistujat toivoivat esimerkiksi, että työterveys määräisi liikkumaan. Tätä varten on jo olemassa LIIKU-lähete. Lisäksi toivottiin erilaisia liikuntatapahtumia. Niitäkin on olemassa, mutta tieto ei välttämättä kulje kaikkialle. Alueittain järjestetään myös ikäkortteliliikuntaa, mutta se on suunnattu ikäihmisille. Toimintaa voisi laajentaa muillekin ikäryhmille, kuten 50-65-vuotiaille. Valtakunnallisesti käytössä olevien liikuntasetelien jakaminen työnantajataholta oli osallistujien toiveissa. Liikuntasetelipalvelu on laajasti levinnyt ja työnantajalle helppo tapa viestiä työntekijän hyvinvoinnin välittämisestä (Smartum 2011).

Lahden kaupunkikin voisi ottaa liikuntasetelit käyttöönsä ja voisi mahdollisilla sairauspoissaolojen vähentymisellä sekä työntekijöiden tyytyväisyydellä hyötyä siitä myös itse. Liikuntasetelikäytäntöä voisi myös tehostaa esimerkiksi siten, että työntekijän käyttäessä annetut setelit tietyn ajan kuluessa, hän saisi lisäporkkanan, kuten ilmaisen uimahalli- tai kuntosalilipun. Näin työntekijää motivoitaisiin liikkumaan säännöllisesti.

Osallistujien monissa kehittämisideoissa oli näkyvissä toive liikuntaan ohjauksen lisääntymisestä. Tähän voitaisiin hyödyntää jo olemassa olevaa terveyskioskia muuttamalla sen terveys- ja liikuntakioskiksi. Kioskin toiminnassa voisi näkyä liikunta nykyistä suuremmassa roolissa, kuten henkilökohtaisena neuvontana asiakkaan toiveiden ja rajoitteiden mukaan, kuntotestauksina sekä toimintakyvyn testauksina. Kioskissa voisi olla myös ajanvarauskäytäntö, niitä asiakkaita varten, jotka haluavat seurata kehitystään. Lisäksi liikuntaneuvonta tulisi kohdentaa koko kioskin asiakaskuntaan liikunnan positiivisten terveysvaikutusten tietoisuuden lisäämiseksi. Vaikka asiakas tulisi kioskiiin vain verenpainemittaukseen, asiantuntijataholta tuleva liikuntaneuvonta voisi herättää lisämotivaatiota liikkumiseen.

Kehittämisideat olivat hyviä ja osalle olisi varmasti käyttöä. Pitää kuitenkin muistaa että, vaikka liikuntapalveluita kehitetään ja -tarjontaa lisätään, motivaation pitää lähteä itsestä. ”Kukaan ei tule sinua kotoa hakemaan”, keskusteluissa todettiin.

7.2 Tavoitteiden saavuttaminen

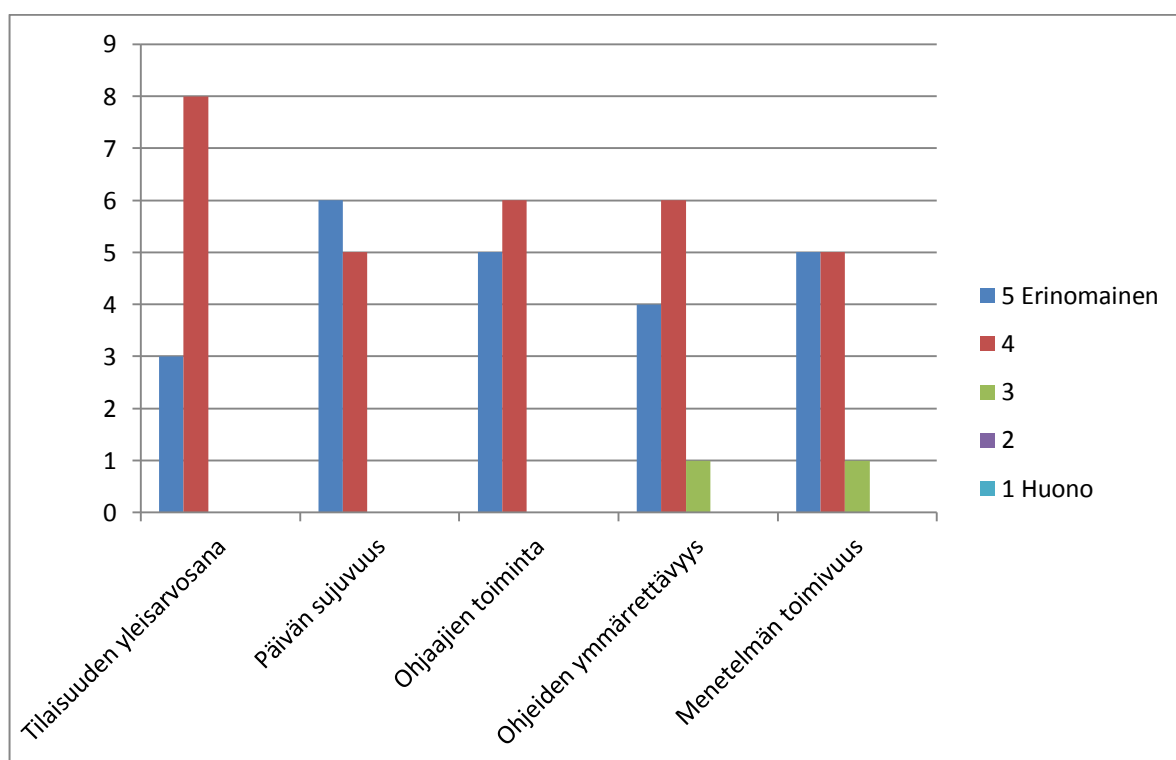
Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät kohderyhmän liikkumista, mitä uhkia ja mahdollisuuksia tuleva eläköityminen tuo tullessaan sekä miten alueen liikuntapalvelut voisivat kehittyä, jotta kohderyhmä liikkuisi enemmän. Aineistonkeruupäivä oli todella positiivinen kokemus. Kaikki osallistujat kertoivat aktiivisesti omista liikuntatottumuksistaan ja huomasivat, että he olivat jo valmiiksi miettineet kehittämisideoita Lahden liikuntapalveluihin.

Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät hyvin: kaikkiin haluttuihin kysymyksiin saatiin vastaukset. Liikuntahistoriapolkujen tekeminen toimi hyvänä herättelijänä ja niiden pohjalta oli helppo alkaa keskustella omista liikuntatottumuksista. Tärkeää oli myös, että osal-

listujat antoivat paljon ehdotuksia alueen liikuntapalveluiden kehittämiseen. Nämä kehittämisideat olivat hyviä ja realistisia ja ne viedään Lahden kaupungin liikuntapalveluiden tietoon.

Aineistonkeruupäivän lopuksi osallistujien tehtävänä oli arvioida päivää (kuvio 18).

Heille jaettiin arviointilomakkeet (Liite 4) ja niitä annettiin rauhassa täyttää.



Kuvio 18. Osallistujien arvio aineistonkeruupäivästä

Arviointilomakkeiden perusteella aineistonkeruupäivän osallistujat olivat erittäin tyytyväisiä päivään. Osallistujia pyydettiin arvioimaan taulukon avulla tilaisuuden yleisarvosanaa, päivän sujuvuutta, ohjaajien toimintaa, ohjeiden ymmärrettävyyttä sekä menetelmän toimivuutta. Osallistujat arvioivat lähes kaikki osa-alueet joko numerolla viisi tai numerolla neljä. Ohjeiden ymmärrettävyyteen yksi osallistuja arvioi numerolla kolme ja menetelmän toimivuuteen yksi vastasi myös numerolla kolme. Kakkosia ja ykkösiä ei tullut ollenkaan.

Osallistujia pyydettiin lisäksi arvioimaan päivää neljällä avokysymyksellä. Ensimmäisessä avokysymyksessä kysyttiin, herättikö päivä ajatuksia aiheeseen liittyen. Kaikilla oli herännyt ajatuksia, kuten ”liikkuva kivi ei sammaloidu”, ”kaveria ei saisi jättää, vaan

kannustaa”, ”omien käytäntöjen tarkistaminen” sekä ”herätti myös ajattelemaan laajemmin ja pidemmällä aikajanaalla”. Toisessa avokysymyksessä pyydettiin kertomaan syntyivätkö ajatukset päivän aikana, vai olivatko ne jo valmiina mielessä. Suurin osa vastasi, että niitä oli jo valmiiksi mietitty, mutta päivän aikana heräsi paljon uusia ajatuksia. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, mitkä menetelmät herättivät parhaiten ajatuksia. Suurin osa vastasi, että ryhmätyöskentely ja -keskustelu sekä oman ”liikunta-kaaren” miettiminen, mutta monet olivat myös ymmärtäneet kysymyksen väärin ja vastasivat kysymykseen: mitkä kehitysideat herättivät parhaiten ajatuksia. Lopuksi kysyttiin vielä, saivatko osallistujat tuotua ajatuksia esille. Kaikki vastasivat saaneensa ja kommentteiksi saatiin mm: ”hyvä mahdollisuus” ja ”sain ääneni kuulumaan ja ajatukset esille tuotua”.

Terveysliikkujan ääni -hankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli käyttäjien osallistamisesta terveystoimintapalveluiden kehittämiseen. Opinnäytetyössä käytettyä toimintamallia voidaan hyödyntää jatkossakin. Työntekijöistä voisi säännöllisin väliajoin koota ryhmiä, joissa keskusteltaisiin liikuntapalveluista ja kehitettäisiin uusia ideoita. Ryhmien koostumusten olisi hyvä olla vaihtelevia, kuten naisvaltaiset, miesvaltaiset, fyysisesti kuormittavat sekä fyysisesti kuormittamattomat alat.

7.3 Työn eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytössä oli koko opinnäytetyöprosessin ajan hankkeen pääkoordinaattori ja molemmilla tekijöillä omat ohjaavat opettajat. Opettajien ohjauksen lisäksi työn etenemistä, aineiston ja tulosten vastuuta sekä sisällön tarkoituksenmukaisuutta arvioivat opponentit säännöllisesti.

Kohderyhmään osallistuneet olivat vapaaehtoisia. Heille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä miten heiltä saatua aineistoa käytetään. Kaikki osallistujat allekirjoittivat luvan äänittää keskusteluja ja käyttää aineistoja opinnäytetyössä sekä hankkeessa. Osallistujien anonyymiuden säilymisestä huolehdittiin. Ainoa tunnistetieto, jota kysyttiin, oli ikä. Aineisto oli lisäksi hankkeen pääkoordinaattorin käytettävissä. Aineiston luotettavuutta lisäsi keskusteluiden äänittäminen ja litterointi. Otanta oli sopivan kokoinen riittävän laadullisen aineiston saamiseksi. Ryhmän homogeenisyys heikensi saa-

tujen tulosten yleistettävyyttä. Kaksi opinnäytetyön tekijää yhden sijaan lisää työn objektiivisuutta. Ryhmäkeskusteluryhmien pienuudella haettiin syvällisempiä mielipiteitä asiasta. Osa ryhmäläisistä oli ennestään tuttuja toisilleen, mutta eivät kaikki. Tämä on saattanut vaikuttaa keskustelun avoimuuteen positiivisesti sekä negatiivisesti riippuen vuorovaikutussuhteista.

7.4 Oman oppimisen arviointi ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin kesto oli ajallisesti noin vuoden mittainen. Prosessi alkoi loppuvuodesta 2010. Alun suunnitteluvaihe oli työläs ja hitaasti etenevä vaihe. Panostaminen suunnitelman tekoon loi vakaan pohjan, minkä päälle tuntui helpolta lähteä työstämään itse opinnäytetyötä. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimus- eikä kehittämistyöstä. Eri tutkimuskeinoihin tutustuminen ja niiden ymmärtäminen oli aluksi hidasta.

Opinnäytetyön tekeminen hankkeeseen oli mielenkiintoista ja opetti yhteistyötaitoja eri alojen ihmisten kanssa. Yhteistyö hankkeen pääkoordinaattorin, Lahden kaupungin yhteyshenkilöiden ja ohjaavien opettajien on sujunut hyvin.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä moniammatillisesti liikunnanohjaaja- ja fysioterapeuttiopiskelijan kesken. Parityöskentely osoittautui hyväksi muodoksi opinnäytetyön tekemiseen jatkuvana keskusteluiden kautta tapahtuvana eri näkökulmien ja asioiden reflektomisena. Lisäksi tekstistä tuli monipuolisempaa kahden eri aloilta olevan opiskelijan toimesta. Prosessin aikana opittiin hyödyntämään molempien omia vahvuuksia.

Laajaa prosessia on helpottanut työvaiheiden jakaminen pienempiin osiin. Välitavoitteisiin pääsemisen myötä myös lopullinen maali eli työn valmistuminen tuntui lähestyvän konkreettisemmin. Haastavinta oli sovittaa muut opinnot ja varsinkin pitkät harjoittelujaksot yhteen opinnäytetyöprosessin kanssa. Tämä vaati hyvää suunnittelua milloin mitään tulee tehdä ja myös milloin saa olla tekemättä mitään asiaan liittyvää.

Mielenkiintoinen ja hyödyllinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia miestyöntekijäryhmää joltain miesvaltaiselta alalta. Liikunnan edistämisessä haastavin kohderyhmä on liikun-

nallisesti passiiviset ihmiset. He eivät yleensä osallistu tällaisiin tutkimuksiin, joten olisi mielenkiintoista tietää miten liikunnallisesti passiiviset kehittäisivät liikuntapalveluita. Myöhemmin voisi tutkia kuinka tämän opinnäytetyön tulokset ovat siirtyneet käytäntöön ja käyttäjien mielipiteitä.

Lähteet

Availa, A. 2010. Living Lab –käsikirja. Innovaatio ja osaaminen- verkosto, Seinäjoen Teknologiakeskus Oy.

von Bonsdorff, Mikaela, 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21763/9789513936747.pdf?sequence=1>. Luettu: 18.10.2011.

Bratt, A., Nilsson P. 2008. Nu är det bevisat: Motion gör dig tion år yngre. Dagens Nyheter. Luettavissa: <http://www.dn.se/nyheter/vetenskap/nu-ar-det-bevisat-motion-gor-dig-tio-ar-yngre>. Luettu: 13.9.2011.

Brug, J., Giskes, K., Huisman, M., Jukema, J., Kamphuis, C., van Lenthe, F., Looman, C., Mackenbach, J., Narayan, K. & Slingerland, A. 2007. Agign, Retirement, and Changes in Physical Activity: Prospective Cohort Findings from the GLOBE Study. Oxford University Press. Luettavissa: <http://aje.oxfordjournals.org/content/165/12/1356.full>. Luettu 14.9.2011

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Luettavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1169019512649/passthru.pdf> . Luettu 5.4.2011.

Fogelholm, M., Vuori. I. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Haapola, I., Fogelholm, M., Heinonen, H., Karisto, A., Kullaa, A., Mäkelä, T., Niiranen, T., Nummela, O., Pajunen, E., Ritsilä, A., Seppänen M., Töyli, P., Uutela, A., Valve R. & Väänänen I. 2009. IKIHYVÄ PÄIJÄT-HÄME –TUTKIMUS. Peruseräraportti 2008. Lahti: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysryhmän julkaisuja.

Harmokivi, P. 2010. Päijät-Hämeen terveystoimintasuunnitelma Living Lab – Terveystoimintasuunnitelman ääni -hanke. Esite.

Harmokivi, P. & Rantala, M. 2008. Päijät-Hämeen terveystoimintasuunnitelma 2009-2020. Päijät-Hämeen liitto.

Heikkinen, E. & Ilmarinen, J. 2001. Liikunta säilyttää työkykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Duodecim. Luettavissa: <http://www.duodecimlehti.fi>. Luettu: 12.9.2011.

Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. 2. painos. Duodecim.

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopisto. Kopijyvä oy

Hirvensalo, M. 2002. Liikuntaharrastus iäkkäänä. Jyväskylän yliopisto

Hirvensalo, M., Huovinen, P., Kannas, S., Lampinen, P., Mäkilä, P., Parkatti, T., Oinonen, M-L. & Äijö, M. 2006. Liikunnan harrastaminen 65-69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996 ja 2004. Teoksessa Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempiä? Vammala: Kelan tutkimusosasto.

Humpel, N., Owen, N. & Leslie, E. 2002. Environmental Factors associated with adults' participation in physical activity. Am J Prev Med 2002; 22(3):188-199.

Husu, P., Paronen, O., Suni, S. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Luettavissa: www.minedu.fi/OPM/Julkaisut. Luettu: 16.9.2011.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Työterveyslaitos. Gummerus. Jyväskylä

Kahn, E., Ramsey, L., Brownson, R., Heath, G., Howze, E., Powell, K., Stone, E., Rajab, M. & Corso, P. The effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. Am J Prev Med 2002; 22 (4 Suppl):73-107. Luettavissa:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379702004348>. Luettu: 12.11.2011

Karisto, A. 2004. Kolmas ikä – Uusi näkökulma väestön vanhenemiseen. Luettavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/4042/kolmas_ika_uusi_nakokulma2004.pdf?sequence=1. Luettu: 8.4.2011.

Konttinen, E. 2011. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto. Luettavissa: <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>. Luettu: 14.10.2011.

Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Sairauksien ehkäisy. Duodecim [viitattu 8.4.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=seh&p_artikkeli=seh00001

Kulmala, J., Saaristo, V. & Ståhl, T. 2011. Terveyttä edistävä liikunta kunnissa. Luettavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM6.pdf?lang=fi>. Luettu: 4.4.2011.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Lahden kaupunki 2011. Terveyskioski. Luettavissa: <http://www.lahti.fi/TERVEYSKIOSKI>. Luettu: 18.10.2011.

Lahden kaupunki 2006. Toimenpidesuunnitelma. Luettavissa: http://www.paijathame.fi/easydata/customers/paijathame/files/paketti/terveysliikunta/lahden_toimenpidesuunnitelma.pdf. Luettu: 21.9.2011.

Lahden kortteliliiga ry. 2011. Luettavissa: <http://www.kortteliliiga.net/>. Luettu: 20.0.2011.

Lanki, T. 2011. Ajankohtaista Lahden liikuntapalveluista. Esitys liikuntatoimen neuvottelupäillä 18.2.2011.

Liikunta. 2010. Aikuisten liikunta, Käypä Hoito –suositus. Duodecim. Luettavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075.pdf>. Luettu: 8.11.2011.

Mannerkivi, H. & Levola, P. 2010. LIIPAKE-hanke, Raportti 2010.

Mein, G., Shipley, J., Hillsdon, M., Ellison, G. & Marmot, M. 2005. Work, retirement and physical activity: cross-sectional analyses from the Whitehall II study. Oxford University Press. Luettavissa: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/3/317.full>. Luettu: 14.9.2011.

Moisio, H. 2009. Sivistystoimialan toimintakatsaus. Lahden kaupunki. Luettavissa: http://erez.multiprint.fi/Lahden_kaupunki/Sivistystoimiala/361831_SiViToimkert.html. Luettu: 6.4.2011

Orava, J. 2009. Living Lab –toiminta Suomessa. Innovaatio ja osaaminen –verkosto, Seinäjoen Teknologiakeskus Oy. Luettavissa: <http://www.innovaatioverkosto.fi/julkaisut528.html>. Luettu: 6.4.2011.

Parjanen, S. & Harmaakorpi V. 2006. Päijät-Häme –terveysliikunnan megamaakunta, terveysliikuntakonsepti –institutionaalinen innovaatio? Päijät-Hämeen liitto. Päijät-Hämeen terveysliikunnan Living Lab – Terveysliikkujan ääni –hanke 1.11.2010-29.2.2012

Pensola, T. 2010. Ikääntyvien työssä käyvien liikunta: Esteiden yli parempaan toimintaan ja työkykyyn. Terveysliikuntauutiset 1/2010.

Seppänen, J. 2009. Kuntosaliharjoittelun toteutuminen ja harjoitteluaktiivisuutta ennustavat tekijät 75-100-vuotiailla kuopiolaisilla:

Tuloksia Hyvän Hoidon Strategia projektista. Fysioterapian Pro Gradu tutkielma Jyväskylän yliopisto

Slingerland, A., van Lenthe, F., Jukema, J., Kamphuis, C., Looman, C., Giskes, K., Huismann, M., Narayan, K., Mackenbach, J. & Brug, J. 2007. Aging, Retirement, and Changes in Physical Activity: Prospective Cohort Findings from the GLOBE Study. *Am. J. Epidemiol.* (2007) 165 (12). Luettavissa:

<http://aje.oxfordjournals.org/content/165/12/1356.long>. Luettu: 15.9.2011.

Smartum 2011. Smartum Liikuntaseteli. Luettavissa:

<http://www.smartum.fi/content/fi/11501/10924285/Liikuntaseteli.html>. Luettu: 5.12.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ikääntyneiden ihmisten ohjatun terveystoiminnan laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:6

Suhonen, L., Kilpinen, T. 2003. Ikääntyvä väestö –fysioterapian haaste ja mahdollisuus. Teoksessa Mansikkamäki, T. (toim.) Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Suomen fysioterapeuttiliitto.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tyni-Lenné, R. 2003. Ennaltaehkäisyn perinteistä pidettävä kiinni fysioterapiassa. Teoksessa Mansikkamäki, T. (toim.) Polkuja fysioterapian tulevaisuuteen. Suomen fysioterapeuttiliitto.

UKK-instituutti 2011. Liikuntapiirakka. Luettavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu: 25.9.2011.

U.S. Department of Health and Human Services 2008. Physical Activity Guidelines for Americans. Luettavissa:

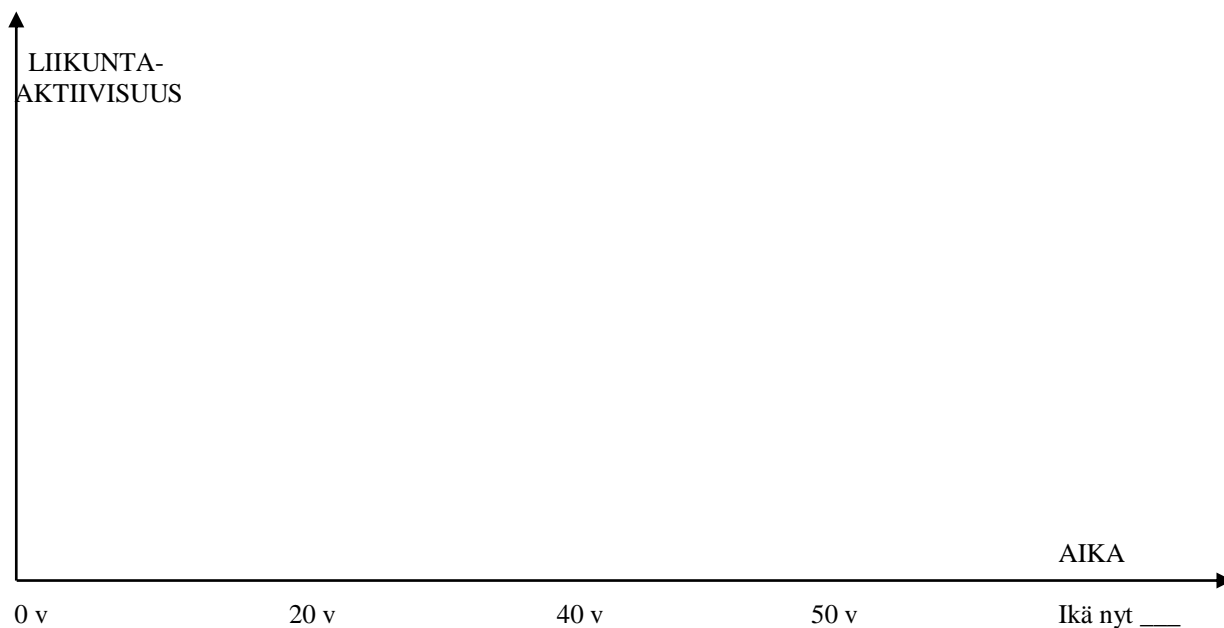
<http://www.health.gov/PAGuidelines/guidelines/default.aspx#toc>. Luettu: 18.10.2011.

Westerlund, H., Kivimäki, M., Singh-Manoux, A., Melchior, M., Ferrie, J., Pentti, J., Jokela, M., Leineweber, C., Goldberg, M., Zins, M. & Vahtera, J. 2009. Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. The Lancet.

Wellamo-opisto 2011. Wellamo-opiston strategia. Luettavissa http://www.wellamo-opisto.fi/opiston_esittely/wellamoopiston_strategia. Luettu: 23.9.2011.

Liitteet

Liite 1



1. Piirrä polku liikunta-aktiivisuudestasi. Kun olet liikkunut paljon, polku on korkealla, kun olet liikkunut vähän, polku on matalalla. Kuviossa voi olla jyrkkiä nousuja tai jyrkkiä laskuja. Voit selittää kuvioon nousujen ja laskujen syitä. Merkkää polkuun myös tärkeimpiä liikuntaharrastuksia.

2. Mieti ikäkausittain plussina ja miinuksina, mitkä asiat ovat edistäneet liikkumistasi ja mitkä ovat estäneet liikkumistasi. Mieti asiaa sekä yksilön (aikaresurssit, motivaatiotekijät, intressit, vammat, sairaudet, loukkaantumiset) että ympäristösi (perheenjäsenet, ystävät, puoliso, liikuntapaikat, koulu, urheiluseurat, liikuntapalvelut...) kannalta.

<u>0-20v</u>	<u>25-45 v</u>	<u>50v-Tämä hetki</u>
+	+	+
-	-	-

RYHMÄKESKUSTELU:

- Kerro syitä, mitkä ovat edistäneet liikkumistasi
- Kerro syitä, mitkä ovat vähentäneet liikkumistasi
- Mitkä asiat olisivat edistäneet liikkumistasi (työnantaja, asuinkunta)?
- Miten ympäristö on vaikuttanut liikkumiseesi (fyysinen/sosiaalinen)?
- Miten asuinpaikkakuntasi on tukenut liikkumistasi?

LIIKUNTA-AKTIIVISUUS

AIKA

Tämä hetki Eläköityminen 5 vuotta eläkkeellä

2. Mieti plussilla ja miinuksilla, mitä mahdollisuuksia ja mitä uhkia sinulla on liikkumistasi ajatellen tästä hetkestä eläköitymisikään, entä eläköitymisen jälkeen.

Eläköityminen- 5 vuotta eläkkeellä

+

 $+$

RYHMÄKESKUSTELU:

Mitä mahdollisuuksia ja uhkia eläköitymisen jälkeen?

Mitä liikuntapalveluita asuinympäristösi voisi tarjota, jotka saisivat liikkumaan enemmän? Miettikää ryhmässä n. viisi ”hullua”, jopa mahdottomilta tuntuvaa ideaa, jotka rohkaisisivat teitä liikkumaan.

57

Liite 3

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Terveysliikkujan ääni -hanke

Terveysliikkujan ääni -hankkeen tarkoitus

Terveysliikkujan ääni -hankkeen tavoitteena on kehittää uusia liikuntaan ja liikkumiseen liittyviä toimintamuotoja yhdessä kuntalaisten kanssa. Hankkeen aikana kuunnellaan kuntalaisia ja otetaan heidät mukaan terveysliikunnan kehittämistyöhön, jotta terveysliikuntaa voidaan kehittää kuntalaisten tarpeista ja toiveista lähtien. Hanke toteutetaan 1.11.2010-29.2.2012 välisenä aikana koko Päijät-Hämeen alueella.

Nauhoituslupa

Pyydämme lupaa nauhoittaa tilanne, jotta tilanteen yksityiskohdat eivät jää huomaamatta ja voidaan tarkistaa tarvittaessa muistiinpanojen oikeellisuus. Saatua materiaalia käytetään vain Terveysliikkujan ääni – hankkeessa tutkimus- ja kehittämistarkoituksessa. Kaikkea saatua aineistoa tullaan käyttämään luottamuksellisesti.

Nauhoitus

Annan suostumuksen, että tilanne nauhoitetaan nauhurille ____ (rasti).

En anna suostumustani, että tilanne nauhoitetaan nauhurille ____ (rasti).

Valokuvaaminen

Pyydämme lupaa ottaa valokuvia tilanteesta, joita voidaan mahdollisesti käyttää hankkeen esittelyssä (nettisivuilla, sähköisissä ja paperisissa esitteissä) ja raportoinnissa. Valokuvia ei tulla käyttämään muissa tarkoituksissa kuin Terveysliikkujan ääni –hankkeen yhteydessä.

Annan suostumukseni tilanteen valokuvaukselle ____ (rasti).

En anna suostumustani tilanteen valokuvaukselle ____ (rasti).

Lahdessa 6.9.2011

Allekirjoitus ja nimenselvennys

ARVIOINTI

	Erinomainen Huono				
	5	4	3	2	1
Tilaisuuden yleisarvosana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivän sujuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaajien toiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjeiden ymmärrettävyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menetelmän toimivuus (polku + ryhmäkeskustelut)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Herättikö päivä ajatuksia aiheeseen liittyen?

Syntyivätkö ajatukset päivän aikana, vai olivatko ne jo valmiina mielessä?

Mikä/mitkä menetelmät herättivät parhaiten ajatuksia?

Saitko tuotua ajatuksiasi esille?

Kiitokset vastauksistasi!



Hei Sinä yli 55-vuotias

Onko Lahden liikuntapalveluissa mielestäsi kehitettävää? Millainen ympäristö innostaisi Sinua liikkumaan enemmän?

Oletpa liikunnallisesti aktiivinen tai et, Sinulla on nyt ainutlaatuinen mahdollisuus päästä vaikuttamaan Lahden liikuntapalvelujen kehittämiseen. Päijät-Hämeessä on käynnistynyt Terveysliikkujan ääni –hanke, jonka tavoitteena on kehittää uusia liikuntaan ja liikkumiseen liittyviä toimintamuotoja yhdessä kuntalaisten kanssa. Hankkeen aikana halutaan kuunnella kuntalaisia ja ottaa heidät mukaan terveysliikunnan kehittämistyöhön. Hankkeeseen on valittu jokaisesta Päijät-Hämeen kunnasta yksi ryhmä ja Lahden ryhmäksi on valittu yhdessä liikuntatoimen kanssa Lahden kaupungin palveluksessa olevat yli 55-vuotiaat. Eveliina Markkanen ja Aapeli Markkanen tekevät oman opinnäytetyönsä osana hanketta ja he tarkastelevat opinnäytetyössään, millaisia kehittämisideoita Lahden kaupungin työntekijöillä on Lahden liikuntapalveluihin.

Osallistujille järjestetään tiistai-iltapäivänä 6. syyskuuta 2011 Lahden Urheilukeskuksessa tapahtuma, missä pohdimme yhdessä liikuntapalveluiden kehittämistä. Iltapäivän aikana on lisäksi mahdollisuus osallistua ilmaiseen InBody -kehonkoostumusmittakseen.

Iltapäivän ohjelma:

12.00 Tapaaminen Urheilukeskuksessa II-rapun edessä
 → Siirtyminen Kokoustilaan
 12.05 Aloitust, kahvit ja InBody-mittaukset
 13.00 Ryhmätyöskentelyä
 15.00 Päivän arviointi ja loppuyhteenveto
 15.20 Päivä päättyy

Mukaan pääsee noin 15 työntekijää.

Lisätietoa:
 Paula Harmokivi-Saloranta
 Projektipäällikkö
 p: 044-7080 747
 paula.harmokivi-saloranta@lamk.fi



Syysterveisin
 Paula Harmokivi-Saloranta, Terveysliikkujan ääni –hanke
 Eveliina Markkanen, liikunnanohjaajaopiskelija, Haaga-Helium AMK
 Aapeli Markkanen, fysioterapeuttiopiskelija, Lahden AMK